كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

الأمعاء

الدكتور كين هيتون

ترجمة: هنادي مزبودي



مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية 109

الأمعاء

الدكتور كين هيتون

ترجمة: هنادي مزبودي

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية 109

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

هيتون، كين

الأمعاء. / كين هيتون؛ هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٤٤ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٧-١٣-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- الجهاز الهضمي - أمراض أ. مزبودي، هنادي (مترجمة) ب. العنوان

ديوي ٦١٦,٣ ٩٠١١ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ٩٠١١ / ١٤٣٤

ردمك: ٧-١٣-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Parkinson's Disease was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION



دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتب



عمل **الدكتور كين هيتون** محاضراً في الطبّ في جامعة بريستول، ومستشاراً طبّياً فخرياً في صندوق مستشفيات بريستول المتحدّ. وتتركز أبحاثه على مواضيع الأمعاء والتغذية. شارك في العديد من اللجان الوطنية، ونشر أكثر من 300 دراسة علمية.

خبرات المريض

تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

موضوع محظور

هل تساءلت يوماً لماذا تعتبر حركة الأمعاء والبراز مواضيع محظورة نتحاشى تناولها؟ لذلك أسباب كثيرة. فمنذ الطفولة، يعلّمنا أهلونا والمجتمع أن نعتبر البراز شيئاً وسخاً ومقرفاً، وحتى خطراً، يجب التخلّص منه في أسرع وقت ممكن.



وتعتبر عملية التغوّط في الغرب، ضرورة مؤسفة لا بدّ أن تتم بخصوصية تامة. وأمّا الأعضاء التي تنتج البراز، فنفضّل عدم التفكير بها. وإن فعلنا، فنراها غامضة ومخزية، لا يمكن التنبؤ بها.

ما هو السبب وراء ذلك؟

تستند هذه الأحكام إلى أسس قد تكون مقبولة. فالبراز عادةً ما تكون رائحته بشعةً، وحتى مقرفة أحياناً. ويمكن أن تنتقل الأمراض من براز بعض الأشخاص إلى أشخاص آخرين. ولذا فالتغوط عملية مخجلة، وقد تكون مزعجةً أحياناً، يفضّل القيام بها بخصوصية. كما أن القولون والمستقيم اللذين ينتجان البراز، عضوان غامضان، وربما يكونان أقل الأعضاء المفهومة في الجسم. فمن منّا لم يخجل في حياته من إطلاق ريح أمام الناس؟

فلننظر إلى الأمور بشكل مختلف

يمكن للنفور والقرف أن يذهبا بنا بعيداً، ولكن رائحة البراز والريح لا تكون بشعةً على الدوام، فالرائحة ترتبط إلى حدّ كبير بما نأكله. ولا يساهم البراز في نقل الأمراض، إلا حين لا يحرص الناس على غسل أيديهم بشكل جيد، أو حين تختلط مياه الصرف الصحي بمياه الشرب.





التغوط ليس بالضرورة عمليةً مزعجةً، فمعرفتنا عن الأمعاء ازدادت بشكل كبير في السنوات الماضية، وبات بإمكان الأطباء اليوم تشخيص، وحتى علاج جميع الاضطرابات التي تصيب الأمعاء تقريباً.

مشاكل الأمعاء

تُعدّ اضطرابات الأمعاء أمراً شائعاً جداً، إذ يعاني معظم الناسٍ من مشاكل ما في وظائف الأمعاء أو من البواسير، أو من الاثنين معاً في مرحلة ما من حياتهم.

وجدير بالذكر أن شخصاً واحداً من أصل 5 أشخاص يعاني من مشاكلٍ ذات صلة بالأمعاء، كما يعاني شخص واحد من أصل 40 شخصاً من سرطان في الأمعاء.

فالطعام الذي نتناوله وطريقة عيشنا حياتنا يؤثران بشكل كبير على الأمعاء. وسنحاول في هذا الكتاب شرح كافة هذه المسائل، لمساعدتك على الحفاظ على عمل أمعائك بشكل جيد، ولتقديم

النصائح حول ما عليك القيام به في حال حصول مشاكل معك.
(سنتناول في الصفحات من 111–113 شرحاً للمفردات الطبية).

بعض الكلمات والعبارات

كلمة «أمعاء» مصطلح مبهم، قد يعني أموراً مختلفةً في أوقات مختلفة. فأحياناً تُستخدم الكلمة للإشارة إلى المعي الغليظ والمعي الدقيق. وأحياناً أخرى، ومن بينها في هذا الكتاب، تشير الكلمة إلى المعي الغليظ والقولون – وهو الجزء الأخير من القناة الغذائية أو الأنبوب الهضمي.

حركة الأمعاء

حين يتحدث الناس عن «تحرك الأمعاء» أو «إفراغ الأمعاء» وغيرها من التعابير، فهم يحاولون التحدث بتهذيب عن التغوط. إذاً فالبراز، والتغوط، وحركة الأمعاء كلها عبارات تعني الأمر عينه بالنسبة إلى الطبيب. ومن الغريب أن عدداً قليلاً من الناس يستخدمونها، ويفضلون استخدام عبارات أطول منمّقة أكثر.

إطلاق الريح

الغاز الذي يخرج من المستقيم يعرف بـ «الضراط». وقد يستخدم البعض كلمة «ريح» للإشارة إليه، إلا أن ذلك قد يكون محيراً بعض الشيء، لأن آخرين يستخدمون هذه الكلمة للإشارة إلى التجشؤ، أو إلى قرقرة في المعدة.

وعلى الرغم من أن كلمة «ضراط» لا تعني إلا ما هو مقصود منها، إلا أن استخدامها غير مستحب في الأحاديث المهذبة.



النقاط الأساسية

- نتعلّم في عمر مبكرة أن نعتبر البراز شيئاً وسخاً ومقرفاً، وحتى خطراً
- اضطرابات الأمعاء شائعة جداً: يعاني شخص واحد من أصل 5 أشخاص من مشاكل ذات صلة بالأمعاء
- الطعام الذي نتناوله وطريقة عيشنا حياتنا يؤثران بشكل كبير في الأمعاء

دليل مقتضب حول الأمعاء

المعي الغليظ

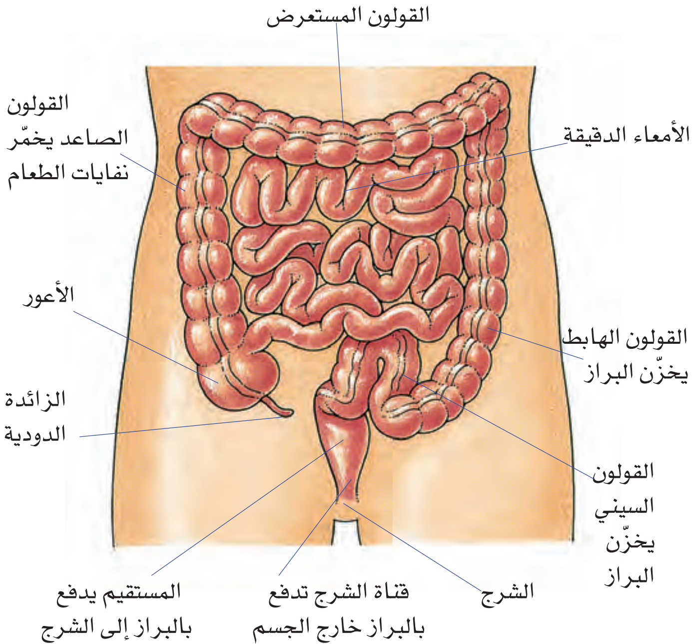
يتألف المعي الغليظ من القولون والمستقيم وقناة الشرج (مراجعة الصورة صفحة 7). يبدأ القولون فوق الأربية اليمنى حيث يُعرف بالأعور الذي تنبثق منه الزائدة الدودية، وهو يتألف من عدّة



أجزاء. فالقولون الصاعد يرتفع حتى أسفل الأضلع إلى اليمين من الجذع، ثمّ يلتفّ إلى الجهة المقابلة ليصبح القولون المستعرض، ثمّ ينحني إلى الأسفل ليصبح القولون الهابط، ثمّ يشكّل حلقة، فيطلق عليه القولون السيني (سميّ كذلك تيمناً بحرف سيغما اليوناني).

أقسام الأمعاء

ينتقل الطعام من المعدة عبر الأمعاء الدقيقة إلى الأمعاء الغليظة، فهي تتوجه إلى الأعلى عبر القولون الصاعد حيث تتخمّر، ثمّ تعبر القولون المستعرض، حيث يتم استخراج الماء والأملاح وتخزّن في القولون الهابط والسيني، وتصل إلى المستقيم عبر قناة الشرج وتخرج من الشرج عند التغوط.



على الرغم من أن هذا العضو يعرف بـ«المستقيم»، إلا أنه ينحني بشدّة إلى الخلف مباشرةً قبل أن يتصل بقناة الشرج، ولكنه يستقيم عند فتح الأمعاء حيث يعمل كأنبوب يقود البراز من القولون السيني إلى الخارج.

وإن أردنا التحدث بشكل أكثر تحديداً، فقناة الشرج هي من يقوم بالجزء الأخير من هذا العمل، ولكن طولها لا يتجاوز البوصة الواحدة، وما هي إلا أداة لإبقاء البراز في داخل الجسم، إلى حين يقرر صاحبها إخراجها. وما عدا الحلق، فإن قناة الشرج هي الجزء الوحيد من الأنبوب الغذائي الذي يمكننا التحكم به بشكل إرادي. ففي الحلق وقناة الشرج ثمة عضلات تماماً كما في الذراعين والساقين.

توزع الألياف العضلية في الشرج على شكل نظام إغلاق من قسمين. أولاً، يوجد تجمّع من الألياف حول الطرف الأعلى من الأنبوب، فحين تنكمش العضلة، تقوم بالدفع إلى الأمام، وتحافظ على الزاوية الحادة حيث يتصل المستقيم بالشرج، وفي الوقت عينه تضغط مقدمة القناة وظهرها على بعضهما. ثانياً، يوجد حلقة من الألياف تجعل الثقب في الأنبوب أضيق حين تنكمش.

تنكمش المجموعتان من الألياف بلطف طوال الوقت، من دون بذل أي مجهود إرادي من قبلنا (مثل أي عضلات أخرى في الجسم). وما علينا غير إرخاء هذه العضلات من أجل التغوط أو إطلاق الريح، غير أن البعض يجد صعوبةً في القيام بذلك.

بطانة الأمعاء

بين الجدار العضلي وداخل المعي (اللمعة) ثمة بطانة بالغة الأهمية. ففي قناة الشرج تكون البطانة عبارة عن البشرة فقط، ولكن توجد تحتها كتل، أو مواد اسفنجية طرية في ما يشبه الوسادات الشرجية. وأما في بقية الأمعاء، فالبطانة عبارة عن غشاء مخاطي دقيق.

وعلى هذه البطانة الهشة القيام بمهمة صعبة تتمثّل في تشكيل حاجز ضد أشياء خطرة، مثل البكتيريا والفيروسات، فيما تسمح

بمرور أشياء جيدة إلى مجرى الدم، مثل المياه والأملاح التي لا يتحمّل الجسم أن يفقدها إذا أخرجها مع البراز.

يقوم العمل إذاً على التوازن. فإن امتص الغشاء المخاطي كمية مفرطة من المياه، يصبح البراز صلباً ويصعب إخراجه، وإن امتصّ القليل من الماء يصبح البراز سائلاً وغزيراً، ويصعب على عضلات الشرج إبقائه بالداخل. وفي الحالة الأولى، يعاني المرء من الإمساك، وفي الثانية من الإسهال.

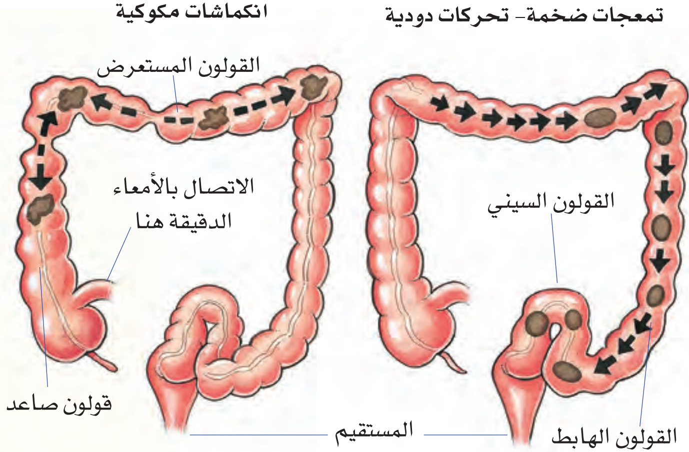
الحركات

نادراً ما ترتاح عضلات الأمعاء، ففي كلّ بضع ثوانٍ تتكمش لفترة قصيرة في أقسام صغيرة من المعي. وتجعل هذه الانكماشات الأمعاء أكثر ضيقاً، وتدفع بمحتوياتها إلى أقسام مجاورة تكون مسترخيةً.



كيف تعمل عضلات الأمعاء

عندما ينكمش جدار الأمعاء ينقل معه المحتويات الموجودة في الداخل. وعندما تنكمش أجزاء قصيرة ثمّ تسترخي، تنتقل المحتويات إلى الخلف والأمام. فإن كانت الانكماشات متتالية على شكل موجة على طول المعي، تنتقل المحتويات نحو المستقيم. ولا يتعلّق الأمر بمدى قوة الانكماش، ولكن ما إذا كان بالاتجاه عينه نحو المستقيم.



وتساهم معظم هذه التحركات في دفع المحتويات إلى الأمام والخلف، في الأرجح لزيادة تعرضها للغشاء المخاطي والقيام بأقصى امتصاص للمياه والأملاح.

وفي كلّ حين تعبر موجة من الانكماشات حول كافة القولون، وتدفع بمحتوياته نحو المستقيم. ويعرف ذلك بالتمعجات الضخمة التي تحصل ، خصوصاً وقت تناول الوجبات، وتحديداً عند الفطور. ويشرح ذلك سبب حاجة كثيرين للتغوط بعد تناول الفطور. ولكن هذه التمعجات تحصل لدى آخرين مباشرة بعد النهوض من السرير، أو بعد ارتداء الملابس. كما يمكن لكوب من الشاي أو القهوة أو السجائر أن يساهم في ذلك أيضاً.

الإحساسات

لا يشعر المحظوظون بيننا بإحساس في الأمعاء، إلا عند حاجتهم إلى التغوط أو إطلاق ريح. وفي كلتا الحالتينٍ، فإن هذا الإحساس عبارة عن إشارة من المستقيم بأنه يتلقى مواداً من القولون السيني. والمذهل، هو أن بإمكان الإنسان أنٍ يفهم من هذه الإشارة ما إذا كانت المواد سائلةً أو صلبةً أو غازيةً، فنميز في ما بينها من خلال مستشعرات صغيرة موجودة في أعلى قناة الشرج.

يشعر كثيرون بتمعجات في البطن عند انتقال الغازات من قسم إلى آخر في القولون، كما أنهم قد يسمعون صوت قرقرة. ويشعر البعض بانزعاج قد يصل إلى درجة التسبب بحدوث ألم عند الحاجة الماسة إلى التغوط، فمثلاً يكون البراز ليّناً أكثر من العادة. وهذه الأحساسات كلّها عادية إلى حدّ ما.





إن حدوث الانزعاج والألم في القولون شائعان جداً، حتى لدى الذين يتمتعون بصحة جيدة (مراجعة متلازمة القولون العصبي صفحة 66). ويعني ذلك عادةً أن المعي ينكمش بشدّة، ولكن قد يعني أيضاً أن المعي أصبح أكثر حساسيةً لسبب ما.

البكتيريا: الصديقة والعدوّة

من مميزات المعي الغليظ أنه يستضيف عدداً كبيراً جداً من البكتيريا، ولكن لا داعي للقلق، فالبكتيريا تكاد تكون غير مؤذية على الإطلاق. فبعض الحيوانات، خصوصاً الحيوانات العاشبة (التي تأكل الأعشاب فقط)، تعتمد على البكتيريا في أمعائها لتحيا، فالعشب الذي تأكله لا فائدة منه إن لم تخمّره البكتيريا. وعلى الرغم من أن البشر لا يحتاجون إلى هذه البكتيريا لأي وظائف حيوية، إلا أنه لا داعي للخوف منها على الرغم من عددها الكبير. فهي تقتات على بقايا الطعام الذي لا نهضمه، وعلى المخاط والخلايا الميتة التي يسقطها الغشاء المخاطي الخاص بالقولون. وهي مسؤولة عن الغاز الذي يمرّ عبر المستقيم (الريح).

تظهر التجارب المخبرية أن البكتيرية في أمعاء الحيوانات

تحمي هذه الحيوانات من الكثير من الأمراض. فالحيوانات الخالية من البكتيريا هي في الواقع مخلوقات ضعيفة. ومن المرجح أن الأمر عينه ينطبق على البشر أيضاً. لذا أرجو منكم أن تقدّروا الدور الذي تمارسه البكتيريا في أمعائكم، ولا تخشوا منها شيئاً. فبعضها جيد لنا، ويحمينا من الأمراض، مثل البكتيريا الموجودة في اللبن.

البكتيريا في الأمعاء

تتمتع بكتيريا القولون بسمعة سيئة لا بسبب الغازات التي تتسبب بها فحسب، بل لأحد الأسباب التالية أيضاً:

- حين تنتقل البكتيريا من خلال مرض ما، أو إصابة ما، إلى جزء آخر من الجسم، فيمكن أن تسبب حدوث عدوى مثل التهاب المثانة.
- تنتقل بكتيريا القولون، بسبب سوء النظافة الشخصية، من شخص ما إلى طعام شخص آخر أو شرابه، ويمكن أن تسبب حدوث التهاب في المعدة أو الأمعاء، وهو مثال شائع في حال إسهال المسافرين.
- يُعتقد أن بعض المواد الكيميائية التي تنتجها بكتيريا القولون تسبب الأمراض، خصوصاً سرطان الأمعاء والحصاة الصفراوية. ولكن عادةً لا يسبب ذلك مشكلةً إلا عند اتباع نظام غذائي غني بالسعرات الحرارية وفقير بالألياف.

تساعدنا بعض بكتيريا القولون في محاربة الأمراض، مثل تلك التي تعيش في اللبن، ويساعد بعضها الآخر في الحفاظ على نقاء الأمعاء بالتخلّص من الخلايا الميتة والمخاط وبقايا الطعام.

حركة الأمعاء- ما هو الطبيعي؟

لم تكن الأمعاء الغليظة ومنتجاتها يوماً مواضيع تلقى شعبيةً لدى الباحثين، لذا فالبيانات العلمية حولها لا تزال محدودةً. ولكن بفضل الأبحاث الجديدة، بتنا نعرف الأرقام التالية حول البريطانيين:

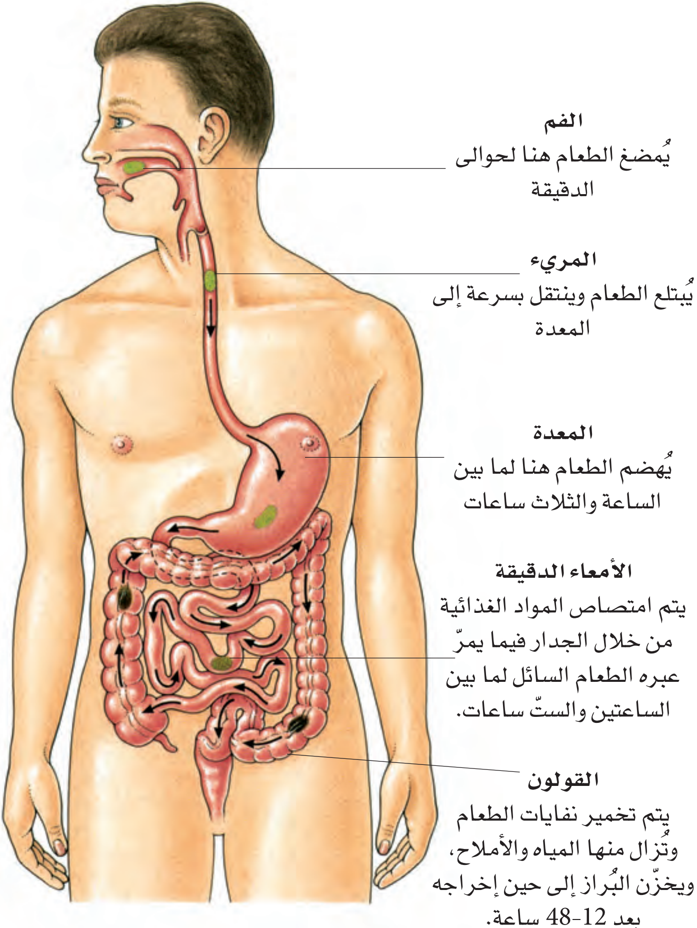
يزعم معظم الناس أنهم يتغوطون مرّةً واحدةً في اليوم، وحين يُطلب منهم تسجيل كلّ مرّة يقومون بها ذلك، يظهر أن الدورة المنتظمة من 24 ساعةً لا تتواجد إلا لدى 40 % من الرجال و33 % من النساء، وعادة التغوط لمرتين موجودة لدى 7 % من الأشخاص و ثلاث مرّات في اليوم موجودة لدى 4 %. لذا يتبين أن التغوط غير منتظم لدى معظم الناس، والأمر ينطبق بشكل خاص على النساء الشابات.

فـ10 % من النساء و3 % من الرجال لا يتغوطون إلا مرتين أو ثلاث مرّات في الأسبوع، وواحدة من 100 امرأة لا تتغوّط إلا مرّة واحدة في الأسبوع وأحياناً أقل.



عملية انتقال الطعام خلال الجسم

بعد ابتلاعه، ينتقل الطعام بفضل الانكماشات العضلية عبر الجهاز الهضمي. ويرتبط الوقت الذي يمضيه الطعام في كلّ جزء بمرحلة عملية الهضم التي وصل إليها، كما يتبدل مع تغير نوعية الطعام وكميته ومن يوم إلى آخر. وقد يتراوح إجمالي الوقت ما بين 15 ساعةً و5 أيام.



يصل معدّل الوقت الذي يستغرقه مرور بقايا الطعام غير المهضوم في أمعاء الإنسان حوالى 50 ساعة عند الذكور و57 ساعة عند الإناث. ولكن ذلك يتفاوت بين أقل من 20 ساعةً وأكثر من 100 ساعة. كما يتغير من يوم إلى آخر. ويمضي الطعام معظم ذلك الوقت (ما بين 80–90 %) في القولون.

من الصعب تحديد ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي. فبعض الأطباء يعتقدون أن أي نظام معوي هو طبيعي، طالما أنه لا يتسبب بحدوث أي إزعاج. ولكن إن كانت الأمعاء لا تفتح إلا مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، فذلك يعني في الأرجح أن مرور بقايا الطعام من خلال القولون بطيء جداً، وسيكون لذلك عواقب على الصحة العامةبمرور الوقت.

للأسف، لا يعني التغوط مرّة واحدة في اليوم، بالضرورة، أن كلّ شيء على ما يرام. فمن الممكنٍ القيام بذلك مرّة واحدة في اليوم، ولكن عملية المرور تكون بطيئةً جداً، فتأتي كلّ مرّة متأخرة من 4 إلى 5 أيام! ولقياس وقت المرور، فمن الأفضل الاعتماد على نوعية البراز، بدل مدى تكرار عملية التغوّط.

أنواع البراز

يُقسّم البراز إلى سبعة أنواع، وفق ما يعرف بـ «سلّم بريستول لشكل البراز» (مراجعة الصفحة التالية)، بحسب ما يبدو شكل البراز في المرحاض. فالنوع «1» هو الذي أمضى أطول في القولون، في حين أنّ النوع «7» هو الذي أمضى أقل وقت هناك.

عادةً، يكون من الصعب تمرير البراز المتكتل، ويتعين أن يشد المرء كثيراً لإخراجه. وأما البراز الرخو أو السائل فيخرج بسرعة، ولكن قد يشعر المرء بضرورة إخراجه بسرعة، وقد تطرأ حوادث.

أما البراز المثالي فهو النوع «3» و«4»، وخصوصاً «4»، لأنه ينزلق من دون أي إزعاج أو متاعب، كما أنه أقل ما يخلّف لديك شعوراً بالإنزعاج، أو بأن شيئاً ما لا يزال عالقاً في الداخل.

سلّم بريستول لشكل البراز

يُدرج هذا الجدول أنواع البراز الأكثر شيوعاً. ومن المستحسن أن تستهدف النوع الرابع.

النوع «1»		كتل منفصلة صلبة، مثل البندق
النوع «2»		شبيه بالسجق، ولكنه متكتل
النوع «3»		شبيه بالسجق مع تشققات على السطح
النوع «4»		شبيه بالسجق أو الحيّة، ناعم وطريّ
النوع «5»		لطخات طرية ذات أطراف واضحة
النوع «6»		قطع منفوشة مع أطراف مسننة، براز طريّ
النوع «7»		براز سائل غير صلب

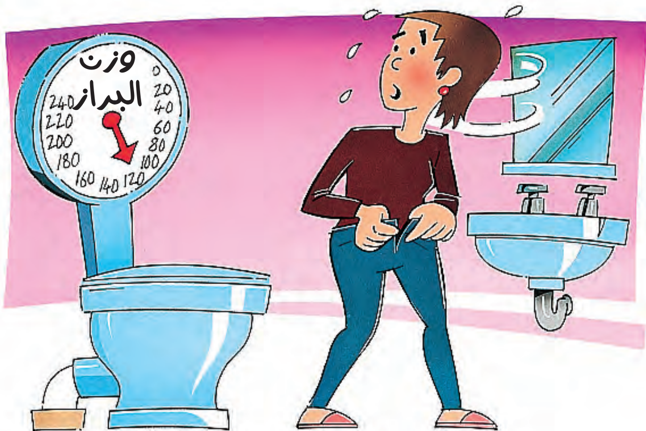
ممّا يصنع البراز؟

يبلغ معدل وزن البراز 100 غرام، ولكن هذا الوزن يتفاوت كثيراً. ودائماً ما يكون لون البراز الطبيعي بنياً، ولكن لا يزال سبب ذلك مجهولاً.

يتألف البراز العادي من 75 % من المياه، ولكن معظمها محصورة في داخل بكتيريا وخلايا نباتية غير مهضومة. وما بين نصف وثلثيّ البراز هو من البكتيريا، بعضها حيّة وبعضها الآخر ميت، وأما الباقي فهي بقايا غير مهضومة من النبات (ألياف غذائية). وبفضل نشاط البكتيريا، توجد مئات المكونات العضوية المختلفة في البراز، والتي تتواجد بكميات ضئيلة.

الريح

يقال إن الإنسان العادي يطلق ريحاً 12 مرّةً في خلال الـ24 ساعةً. وقد تم تحديد ذلك عند رجال شبّان (طلاب أميركيين)، لذا قد يكون الوضع مختلفاً لدى الأشخاص المتقدمين في السنّ أو النساء. ويختلف الوضع كذلك من إنسان إلى آخر.



حركة الأمعاء المثالية

من المرجّح أن التوصيفات الواردة أدناه ترافق التغوط من النوع «4» (راجع «سلّم بريستول لشكل البراز» صفحة 17).

- تشعر بشدّة بالحاجة للتغوّط، ولكنك تظلّ قادراً على المقاومة.
- ما أن تجلس على كرسي المرحاض، ينزل البراز مباشرةً.
- لا داعي لبذل أي مجهود إرادي أو أن تشدّ.
- يخرج البراز بسلاسة ومن دون أي إزعاج.
- بعدها تشعر بالراحة.



استمرار الغموض

إن انعدام وجود بيانات علمية أساسية في هذا المجال من تجربة الإنسان هو أمر غريب للغاية. فمثلاً، لا نعرف كم عدد البراز الذي يطفو في الماء، وما هو العدد الذي يغرق منه فيه، أو مدى الوقت

الذي يستغرقه الإنسان في التغوّط. والاعتقاد الشائع أن الشدّ (قطع النفس والدفع) جزء طبيعي من عملية التغوّط. غير أن دراسات جديدة أشارت إلى أن قليلاً من الناس من يقوم بالشدّ، وهو يرتبط بنوع البراز وحجمه وثباته. فالبراز الصغير والصلب هو الأصعب، (النوع 1 و2 وأحياناً 3).

النقاط الأساسية

- تضمّ الأمعاء القولون والمستقيم وقناة الشرج، والجزء الوحيد الذي نتحكم به إرادياً هو قناة الشرج
- تمتصّ بطانة المعي الغليظ الماء والأملاح وتصدّ البكتيريا والفيروسات
- للمساعدة في عملية الامتصاص، تحرك الأمعاء محتوياتها باستمرار إلى الأمام والخلف وإلى الأسفل
- البكتيريا المعوية تساهم في الحماية من الأمراض على الرغم أنها تسبب الغازات
- يختلف عدد مرّات التغوّط، والدورة ليست منتظمةً لـ24 ساعةً
- لا تزال معظم جوانب الأمعاء غامضةً، حتى بالنسبة إلى الأطباء

ما الذي يؤثر في الأمعاء؟

الوقت في اليوم

تُعد الساعة الأولى من بعد الاستيقاظ هي الساعة الأكثر أهمية بالنسبة إلى الأمعاء. فالنهوض من السرير يبعث برسالة تنبيه إلى عضلات القولون، فتبدأ بمجموعة من التحركات القوية تعرف بالتمعجات الضخمة تدفع بمحتوى القولون إلى المستقيم.



وتكون هذه الحاجة قوية جداً عند بعض الأشخاص، لدرجة أن المستقيم يمتلئ بعد دقائق من النهوض، فيشعرون بحاجة ماسّة إلى التغوّط. غير أن تأثير هذا التنبيه الصباحي قد لا يكون قوياً عند الكثيرين، ولا بدّ من تعزيزه بتناول الفطور. كما أن من شأن تناول الطعام في أي وقت في اليوم أن يستثير القولون والمعدة.

وهنا تظهر أهمية الروتين الصباحي، فإن كانت الحاجة إلى التغوط قبل تناول الفطور أو بعده قويةً ، فسيصعب تجاهلها. ولكن إن كان الشعور أقل قوّةً، وهو ما يحصل بشكل أكبرٍ مع النساء، فيمكن في حينها تجاهل هذه الحاجة التي تكون عرضيةً.

التشجيع علىٍ انتهاج عادة منتظمة

يمكن أيضاً تجاهل الحاجة إلى التغوّط إن تأخرت في الظهور إلى نصف ساعة أو أكثر بعد تناول الفطور. فحينها، يكون هؤلاء الأشخاص قد بدأوا في القيام بنشاطاتهم اليومية، أو يكونون في طريقهم إلى العمل ولا يستطيعون دخول المرحاض،. فيقمعون الحاجة إلى التغوّط التي لا تعود إلا بعد بعد مرور عدّة ساعات، أو بعد مرور يوم كامل.

إن تلبية الحاجة إلى التغوّط هي العامل الأساسي المساهم في التمتع بعادة معوية منتظمة، ولذلك عليك تنظيم روتين صباحي يمكّنك من تلبية تلك الحاجة. فتلبية الحاجة إلى التغوط بشكل منتظم يجعل تكررها أكثر انتظاماً. ولكن من شأن أي تغيير في مثل هذا النظام، مثل السفر أن يقضي على الحاجة الروتينية إلى التغوّط، ما قد يتسبب بحدوث الإمساك ليوم أو يومين.

الأحاسيس

إن القولون على الأرجح هو العضو الأكثر تأثراً بالحالات النفسية والأحاسيس التي تنتاب الجسم. ويزيد القلق من سرعة انتقال محتوياته، ما يؤدي إلى تراخي البراز.

كما يمكن للضغط النفسي والمشاعر المكبوتة، مثل الخوف والغضب أن يكون لهما آثار مختلفة، فهي تؤدي عند بعض الأشخاص



إلى حركة أمعاء أقل تكرراً وبراز أكثر تكتلاً، ولكن قد يسبب ذلك عند آخرين حدوث تحركات أكثر تكرراً وبرازاً أكثر رخاوة.

يصاب كثيرون ممّن يعانون من الضغط النفسي من متلازمة القولون العصبي (راجع صفحة 66). وقد يشعر هؤلاء بعدها بالتوتر بسبب ما يجري في جسمهم، ما يسبب مزيداً من الاضطرابات في وظائف الأمعاء، خصوصاً إن كانوا يخجلون من مناقشة المسألة مع أحد آخر.

لا شكّ في أن الضغط النفسي والتشنج وأسلوب الحياة السريع والاستعجال تؤثّر بشكل كبير في القولون. ويزيد ذلك صعوبة لأن أصول اللياقة تقتضي ألا يتحدث المرء عن أمعائه بشكل علني.

لذا فليس من المستغرب أن بعض الأشخاص يصبحون مهووسين بأمعائهم إلى درجة أنهم قد يلجأون إلى تناول المسهلات وغيرها من الأدوية. ويتضح أن عدد النساء اللواتي يُنقلن إلى المستشفيات بسبب التعرض لهذه الحالات أكثر من عدد الرجال.

يظهر إذاً أن الرابط بين العقل والأمعاء مهم جداً، وقد خصصنا في الصفحة 75 قسماً لهذا الموضوع في هذا الكتاب.

التمارين الجسدية

يصاب كثيرون بالإمساك إن كانوا عاجزين عن مغادرة السرير بسبب مرض أو إصابة ما. من ناحية أخرى قد يُصاب متسابقون في الماراثون بالإسهال خلال السباق. ويُعتقد أن النشاط الجسدي يساهمٍ في الحدّ من الإمساك، ولكن الدليل العلمي على ذلك لا يزال ضعيفاً. وبالطبع، فإن للنشاط الجسدي كثيراً من الفوائد الأخرى، ونشجع عليه.



الألياف الغذائية والنشاء

من بين جميع المواد الغذائية التي قد نأكلها أو نشربها، فإن الوحيدة التي تؤثّر في عمل المعيٍ الغليظ عند معظم الناس، هي الألياف الغذائية والنشاء (وأحياناً المشروبات الممنوعة). وتأتي الألياف الغذائية من جدران خلايا النباتات، وأما النشاء فمن داخلها.

أما الأمر المشترك بين الألياف الغذائية والنشاء، فهو أننا لا نهضمها بالكامل في الأمعاء الدقيقة، لذا يصل بعضها إلى القولون. وهناك لا تُهضم الألياف على الإطلاق، فيما يُهضم النشاء بنسبة 90 %. وبما أننا نأكل من النشاء عشرة أضعاف ما نأكله من الألياف، فإن كميات شبه متساوية من الألياف والنشاء تدخل منطقة الأعور، وهو القسم الأول من القولون.

تدخل هذه المواد على شكل مادة سميكة شبيهة بالحساء، بمعدل يتراوح بين 1–1.5 ليتر في اليوم. ويحوّل القولون هذه المادة إلى معجون صلب اسفنجي، وذلك بامتصاص معظم كمية المياه عبر عملية معقدة، تعرف بالتخمير.



التخمير

يشتمل التخمير على سلسلة من الأحداث، حيث تتفتت الجزيئيات الكبيرة (مواد كيميائية) في الألياف والنشاء إلى جزيئيات أصغر بفضل البكتيريا الموجودة في القولون. وتقوم البكتيريا بذلك من أجل الحصول على الطاقة لضمان نموّها وتزايدها. وهنا يمكننا الحديث عن الغازات والحمض.

الغازات

نعرف جميعاً الغازات لأننا نطلق الريح. وهي مكوّنة من الهيدروجين وثاني أكسيد الكربون والميثان عند بعض الناس. وهي بلا رائحة، وأما الرائحة الكريهة فتأتي من البكتيريا التي تفتت البروتين. كما أن هذه الغازات قد تكون قابلة للاشتعال.

الأحماض

قد لا تربط عادةً القولون بالخلّ، ولكن الحمض الأساسي المكوّن للخلّ أي حمض الخليك، هو أيضاً الحمض الأساسي في القولون. فهذا الحمض مسؤول، مع نوعين آخرين من الأحماض، عن



الحموضة الشديدة للجهة اليمنى من القولون (القولون الصاعد) حيث تجري عملية التخمير، إلى درجة أن أنواعاً عديدةً من البكتيريا تعجز عن العيش فيها، في حين يتباطأ نشاط كثير منها. وقد تكون هذه الحموضة من الوسائل التي يلجأ إليها الجسم ليحمي نفسه من البكتيريا المضرّة، مثل تلك التي تسبب الديزنطاريا (نوع من الإسهال). ويستخدم أحد تلك الأحماض أيضاً مصدراً للطاقة للخلايا التي تحيط بالقولون.

فوائد الألياف والنشاء

يقول العلماء إنه للمحافظة على الصحة، يحتاج القولون إلى كثير من الكربوهيدرات المخمّرة، ما يعني أن النظام الغذائي يجب أن يضمّ الكثير من النشاء الذي لا يسهل هضمه أو الكثير من الألياف (ما عدا الأشخاص الذين يعانون من قولون حساس). ويساهم ذلك في زيادة نسبة الحمض، وجعل البراز أضخم وأكثر طراوةً، ما يسهّل إخراجه.

تعرف قدرة الألياف على تليين المعدة منذ العصور القديمة، ولكننا لا نزال غير قادرين على فهم ذلك بشكل كامل حتى الآن. وربما يعزى ذلك إلى عدّة أمور. مثلاً، تعمل الألياف كاسفنجة تساهم في الاحتفاظ بالماء، والأمر الثاني هو أنها تدغدغ نهايات الأعصاب في جدار الأمعاء، ما يطلق ردات فعل كهربائيةٍ تؤدي إلى انكماش المعي. والأمر الثالث هو أنها تشكل مصدراً غذائياً للبكيتريا في المعي، والتي تتزايد بشكل كبير وتنضم إلى البراز الذي يخرج من الجسم. إذاً تشكل الألياف اسفنجة ومحفزاً للقولون.

أنواع الألياف

تضمّ جدران خلايا النبات جزيئيات ضخمة تعرف بـ «عديد السكاريد»، مصنوعة من الكثير من جزيئيات السكر الصغيرة المرتبطة عند الأطراف. وينطبق الأمر عينه على النشاء. ولكن في حالة النشاء تتباعد الروابط بين السكريات بسهولة. ففي حال عديد السكاريد غير النشوية، تكون الروابط السكرية صعبة التفتيت،



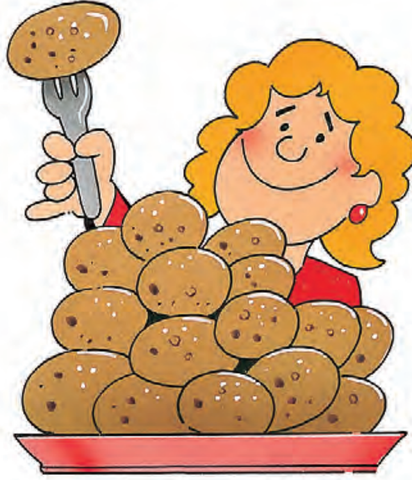
ويكون بمقدور البكتيريا القيام بذلك، ولكن الأنزيمات الهضمية تعجز عنه.

يشبه بعض عديد السكاريد الخيطان أو الشعيرات، والسليلوز مثال أساسي على ذلك. فالقطن مصنوع من السليلوز بشكل كامل. ومعظم عديد السكاريد غير النشوي يتمتع ببنية ذات أغصان، ما يعني أنه يعمل كالعلكة أو الهلام. والبكتين الموجود في الفاكهة الذي يعطي مفعول الهلام خير دليل على ذلك.

مصادر الألياف

تحتوي كافة أنواع الأطعمة من مصادر نباتية على الألياف، بشرط ألا تكون خضعت إلى معالجة صناعية شديدة. وأمّا الزيوت والسكر وعصير الفاكهة المركّز، فهي المواد الوحيدة من أصل نباتي التي لا تحتوي على الألياف. وتفقد كمية كبيرة من الألياف عند صنع الطحين الأبيض أو الأرز الأبيض، وعند صناعة رقائق الذرة.

إن الحبوب هي المصدر الأفضل للألياف، بشرط ألا يزال عنها غشاؤها الخارجي. ولذا يمكن القول إن الأطعمة الغنية بالألياف هي الخبز المصنوع من حبوب القمح الكامل وغيره من الأطعمة



المصنوعة من القمح الكامل، وحبوب الفطور الكاملة، والجوز والبازلاء والفاصولياء والعدس.

أما الخضراوات والفاكهة فتحتوي على المياه بشكل أساسي، لذا فإن أخذنا الوزن في عينٍ الاعتبار، فسنجد أنها فقيرة بالألياف. ولكن في بريطانيا مثلاً، يأكلون كميات كبيرةٍ من الخضراوات والفاكهة (مثل البطاطا)، لذا فهي تشكّل عاملاً مساهماً في حصول الجسم على الألياف.

الأطعمة الملينة للمعدة

لا يمكن الاستناد إلى كمية الألياف في الأطعمة وحدها لتحديد مدى مساهمتها في تليين المعدة. فيختلف تأثير الطعام من إنسان إلى آخر. كما أن تأثير الطعام يختلف بحسب طريقة إعداده وطهيه ومدى عمره. لذا، فللحصول على الكمية المناسبة من الألياف، يجب الاعتماد على مبادئ أساسية: تفادي الإكثار من الزيوت والسكر وعصير الفاكهة المركّز (ودهون الحيوانات)، والإكثار من الأطعمة من أصول نباتية غير معالجة أو معالجة بشكل طفيف.

يحتاج القولون لدى بعض الاشخاص إلى كمية من الألياف أكبر



من تلك التي يحصلون عليها من الأطعمة، ومنها الحبوب الكاملة. ولتفادي الإمساك، عليهم تناول مكملات غذائية من الألياف مثل بذر الكتّان والنخالة (راجع معجم المصطلحات صفحة 110). وتتوفر النخالة في عدّة أشكال، بعضها لذيذ الطعم. وتعتبر النخالة الطبيعية النيئة و«التريفيبا» من الأنواع الأفضل.

ويمكن تناول النخالة بخلطها مع حساء الشعير، أو وجبة «مويسلي»، أو حبوب الفطور الأخرى. كما يمكن خلط النخالة مع الحساء والتفاح المطبوخ والأرز واللبن وعصير البرتقال الطبيعي. ولكن لا يعني ذلك بأن عليك أن تفسد وجبة طعام لذيذة برشّ النخالة عليها.

وتتوفر النخالة الطبيعية في متاجر الطعام الصحي، وبعض محال السوبرماركت، وفي الصيدليات.

الإفراط في تناول الألياف

مثل كافة الأطعمة الأخرى، يمكن أيضاً أن يُفرط الإنسان في تناول الألياف، ما يصيبه بالنفخة أو الانزعاج أو الإسهال. لذا من الأفضل تنويع الأطعمة التي نتناولها.

كمية الألياف في بعض الأطعمة		
	معدل الغرامات من الألياف	
نوع الطعام ومعدل حجم الحصّة	في كلّ حصّة	في كلّ 100 غرام
حبوب الفطور		
حبوب فطور تستند إلى النخالة (42 غرام)	10.5	25.0
رقائق القمح والبسكويت (42 غرام)	5.0	12.0
وجبة مويسلي مع الشوفان (70 غرام)	5.0	7.0
الأرز المنفوخ ورقائق الذرة (28 غرام)	2.0	7.0
الخبز (70 غرام = قطعتان) قمح كامل أو جاودار	6.0	8.5
حبوب قمح أسمر أو حوّل إلى ملت	3.5	5.0
الأرز والمعكرونة (56 غرام وزن جاف) الخبز الأسمر	2.5	4.5
المعكرونة من الحبوب الكاملة	5.5	10.0

كمية الألياف في بعض الأطعمة (تابع)		
	معدل الغرامات من الألياف	
نوع الطعام ومعدل حجم الحصّة	في كلّ حصّة	في كلّ 100 غرام
الخضروات (113 غرام) السبانخ	7.0	6.0
حبوب الذرة الحلوة	6.0	6.0
أوراق الخضار، البروكلي وحبوب البازيلاء	3.0	3.0
الخضروات ذات الجذور، مثل الجزر والجزر الأبيض واللفت السويدي	3.0	3.0
السلطة وغيرها من الخضروات الغنية بالماء مثل الخسّ والخيار	حتى 2.0	حتى 2.0
البطاطا: المخبوزة مع القشرة (200 غرام)	4.0	2.0
المقطّعة (140 غرام)	1.5	1.0
المسلوقة أو المهروسة (113 غرام)	1.0	1.0
الفاكهة الفاكهة المجففة (56 غرام)	9.0	17.0
الجوز (50 غرام)	4.5	9.0
الفاكهة الطازجة – حبّة فاكهة كبيرة (170 غرام)	4.0	2.5
فاكهة طرية مثل الفريز والمشمش (113 غرام)	2.0	2.0
نباتات تعطي حبوباً (113 غراماً عند الطهي) الفول	13.5	12.0
الفاصولياء المطهوة	10.0	7.0
زبدة الفول، الفاصولياء، العدس	7.0	6.0



إن كنت من الأشخاص الذين يعانون من قولون حسّاس، فاحرص علىٍ منح الأمعاء الوقت الكافي لتتعافى بشكل كامل قبل أن تجرّب نوعاً آخر من الأطعمة الغنية بالألياف.

ومن يكثر في تناول الألياف فعليه توقع إطلاق الريح، ولكن لحسن الحظّ يزول هذا العارض الجانبي المزعج بعد مرور بضعة أسابيع.

وهنا، نحذّر من زيادة استهلاك الألياف بشكل سريع. فإن شئت تغيير نظامك الغذائي، فقم بذلك تدريجياً لكي تتعوّد أمعاؤك عليها. فإن رغبت في تناول النخالة الطبيعية، فابدأ بكمية صغيرة، مثل ملعقة صغيرة في اليوم، وزدها تدريجياً على مرّ أسبوعين أو أربعة أسابيع، إلى أن تحقق الهدف المرجو.

متى نطلب النصيحة الطبية؟

إن كنت ترى أنك بحاجة لأكثر من ستٍ ملاعق من الحلوى في اليوم، فعليك أن تستشير الطبيب سعياً لبدائل. وإن كانت النخالة الطبيعية تزعجك، فحاول أن تتناولها مع الأطعمة، مثل الخبز أو البسكويت أو الحبوب التي تحتوي على النخالة، أو حتى أقراص

النخالة. وإن سببت لك كافة أنواع النخالة الإزعاج، فيستحسن بك أن تستشير الطبيب.

هل أتناول ما يكفيٍ من الألياف؟

يسأل الناس كثيراً كيف يمكنهم التأكد من أنهم يتناولون ما يكفي من الألياف، والجواب عن ذلك بسيط: ألقِ نظرة على برازك كلّ يوم على مدى أسبوع. فإن كانت من الأنواع 4، 5، 6 (راجع سلّم بريستول صفحة 17)، فإنك تتناول ما يكفي من الألياف، وإن كان من النوع 3 أو أقل، فيستحسن بك أن تزيد كمية الألياف، حتى يصل شكل البراز إلى 4 على الأقل.

النقاط الأساسية

- حاول اتباع روتين صباحي- فهذا ما تفضّله أمعاؤك
- الأمعاء حسّاسة من التوتر ومن اضطراب الروتين
- الكثير من الألياف في الغذاء:
  - يجعل البراز أكثر كثافةً
  - يزيد من إنتاج الأحماض الواقية من الأمراض في القولون
- تأتي الألياف من جدران خلايا النبات، وتتواجد طبيعياً في النظام الغذائي القائم على النبات غير المعالج

ما الخطأ
الذي قد يحدث؟

الارتياح أم الخيبة؟

حين يسيرٍ كلّ شيء على ما يرام، يعتبر التغوط وظيفةً جسديةً تمنحك كثيراً من الراحة. فعند دخولك إلى المرحاض، تتخلّص من الانزعاج، وتشعر بإحساس دافئ وبالارتياح. ويحسّ المرء بهذا الشعور المريح، مرّةً أو مرّتين في اليوم، بعد الاستيقاظ في الصباح



أو بعد الفطور، وأحياناً بعد الوجبة الثانية. وقد يكون التغوّط متوقعاً، يتم بسرعة ويُنسى أمره بسرعة أيضاً.

ولكن الواقع ربما يختلف تماماً، فقد أظهرت دراسة استقصائية حديثة أن أقلّ من نصف الرجال يتغوّطون مرة أو مرتين في اليوم، في حين تقل النسبة إلى الثلث عند النساء. وقد تميزت هذه الدراسة في كتابة المشاركين مذكراتهم حول ما حصل معهم بعد أن أغلقوا باب المرحاض، وبعد مراجعة هذه المذكرات تم التوصل إلى عدّة أمور.

الجهد

من أبرز الاكتشافات، أن كثيراً من حالات التغوّط تبدأ ببذل نوع من الجهد، ففي نصف الحالات تقريباً، كان الأشخاص مضطرين إلى قطع أنفاسهم والشدّ أو الدفع. كما أن اختتام التغوط لم يمنح كثيراً من الارتياح، فقد شعر عدد كبير من المشاركين أنهم لم يفرغوا أمعاءهم بشكل كامل.

وحين تطوعت النساء بتدوين مذكراتهن لمدّة شهر، ظهر أن كلّ واحدة منهنّ عانت من هذا الانزعاج في المستقيم بوقت ما من الشهر، كما عانى عدد من النساء من هذا الانزعاج في كلّ مرّة دخلن فيها إلى المرحاض.

تكون ردّة الفعل الطبيعية عادةً بالاستمرارٍ في الشدّ، على أمل أن يخرج البراز، ولكن ذلك لا يحصل أحياناً! لذا يشعر كثير من الأشخاص بخيبة أمل خلف تلك الأبواب المغلقة.

ومن المشاعر الأخرى التي تدفع الناس إلى بذل جهد للتغوّط، هو الشعور بالحاجة إلى إخراج البراز، ولكن لا يوجد أي شيء ليخرجوه.

أعتقد أن هذه الإنذارات الخاطئة أمر شائع، ومن المستغرب أن الطب لم يسجلها كعارض صحي حتى الآن، إذ يسهم ذلك في الترويج للاعتقاد السائد بأن التغوّط أمر غير متوقع وغير مريح، فهو مصدر إزعاج في أفضل الأحوال وكابوس في أسوئها.



ما سبب شيوع المشاكل كثيراً؟

من المستغرب أن هذا الانطباع سائد لدى كثيرين، فلا يوجد وظيفة بدنية منتظمة (ربما ما عدا الحيض) تسبب مثل هذه الصعوبة وهذا الانزعاج. فنحن مثلاً نتنفس من دون أن نعي ذلك (إلا بعد ممارسة تمارين مجهدة)، ونأكل ونشرب تلقائياً وبسرور، ونتبوّل عادةً من دون أن نفكر في الأمر. إذاً فلماذا التغوّط مختلف؟

توجد عدّة أسباب لذلك، ولا بد من فهمها جيداً لنفهم متلازمة القولون العصبي وغيرها من المشاكل الأقل إزعاجاً، والتي نوردها أدناه.

الخروج إلى العلن

التغوط وظيفة بشرية لا يتم الحديث عنها في العلن، ولا تعرض على التلفزيون. فكلّما ذُكر التغوط، رافق ذلك ابتسامة أو سخرية أو ضحكة. فيواجه الأشخاص الذي يعانون من مشكلة صعوبةً في

الحديث عنها أمام الآخرين. فالخوف من السخرية ومن الصمت المحرج يحول دون ذلك.

و يصعب إيجاد عبارات غير محرجة للتعبير عن التغوّط، فمثلاً قد يقول من يواجه مشكلةً مماثلةً للطبيب إنه يعاني من صعوبة في دخولٍ دورة المياه. وهنا أذكر مدير مدرسة، يُفترض به أن يكون خطيباً متألقاً، قال لي في إحدى المرّات «أواجه صعوبة في فعل أي شيٍء مهم بأحشائيٍ»، وبعد أن طرحت عليه عدّة أسئلة، اعترف أخيراً بأنه يواجه مشكلةً فيٍ التغوّط!

أعتقد أنه كان محرجاً من مناقشة مشكلته، ولكن ربما لم يجد الكلمات الملائمة ليعبّر بها عن ذلك. وثمة مريض آخر، مثقّف أيضاً، وهنا أتكّلم عن محام، كان يعاني من الإسهال، وحين طلبت منه تدوين الأعراض التي يعًاني منها كتب «نشاطات غير متعاونة في قنوات الطعام». وعادة يقول من يعانون من الإسهال إنهم مصابون بـ «اضطراب معوي»، وذلك قد يعني الكثير من الأمور.



الطبيب يحتاج إلى تفاصيل

لنفترض أن الطبيب فهم بأن المريض يعاني من مشاكل في إخراج البراز. فكيف تجري المقابلة مع الطبيب؟ أعتقد أنها تجري بشكل سيء في معظم الحالات.

فحين يقول المريض «إنني لا أستطيع دخول المرحاض كما ينبغي»، فقد يعني أربعة أمور مختلفة:

- عليّ أن أبذل جهداً وأشدّ لأبدأ في إخراج البراز
- لا أشعر بالحاجة إلى التغوّط بشكل متكرر، بقدر ما أعتقد بأنه طبيعي (الكلمة الملائمة لوصف ذلك، هي الحاجة للتغوّط)
- أشعر بإنذارات خاطئة، ما يعني أنني أشعر بحاجة إلى التغوّط، ولكن لا شيء يخرج.
- حين أتغوّط أشعر، وكأن شيئاً لا يزال داخل المستقيم.



لمَ الحاجة إلى كثير من التفاصيل؟

من المهم أن يفصح المريض للطبيب بالتفصيل عن كلّ ما يعاني منه، فالعارضان الأولان يعنيان أن البراز صغير جداً أو صلب جداً، ما يعني أن المريض يعاني من الإمساك. أمّا العارضان الآخران، فقد ينتجان عن الإمساك، ولكن قد يعنيان أيضاً أن المريض يعاني من تهيج في المستقيم (مراجعة «متلازمة القولون العصبي» صفحة 66). فقد يتهيج المستقيم بسبب إصابته بالتهاب، أو لأن المريض مصاب بمتلازمة القولون العصبي.

إذاً يوجد ثلاثة احتمالات، ويجب اكتشاف ما يجري فعلاً، لأن معالجة الإسهال لن يساعد في التهاب المستقيم، وقد يزيد متلازمة القولون العصبي سوءاً.

مشاكل في التشخيص

لكم أتمنّى القول إن جميع الأطباء مدربون لحلّ مشاكل مماثلة، ولكن للأسف فإن الأمر ليس كذلك. كما أن الكتب الطبية نادراً ما تتناول موضوع البراز والتغوّط، ولا يتعلّم طلاب الطبّ كثيراً حول ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي. ومن النادر جداً أن يناقش الأطباء، وحتى الاختصاصيين منهم، هذه المسائل. فبعض الأعراض المرتبطة بالأمعاء لا تحمل حتى أي اسم، وبعضها الآخر يختلف تعريفها من قاموس إلى آخر، ومن كتاب إلى آخر. ويُعزى هذا النوع من الغموض إلى قلّة الأبحاث العلمية حول البراز والتغوّط.

ما هي أعراض الاضطرابات المعوية؟

عند إصابة المعي بمرض أو اضطراب ، فإنه سيثير انتباهك بواسطة عدّة وسائل:

- ألم في البطن
- ألم في المستقيم أو الشرج
- شعور بالنفخة أو تورّم في البطن
- صعوبة في إخراج البراز

- براز صلب
- تغوّط أقل
- تغوّط أكثر
- براز رخو أو سائل
- الشعور بعدم تفريغ كامل للمستقيم
- الشعور بحاجة ماسّة إلى التغوّط
- خروج مخاط من المستقيم
- ظهور كتلة على الشرج



النقاط الأساسية

- إن إخراج البراز بسهولة وانتظام تجربة سارّة يُحرم منها كثير من الناس في مرحلة ما من حياتهم
- يسبب الإحراج من مناقشة مشاكل الأمعاء صعوبة للطبيب المعالج
- يمكن أن تنتج المشاكل عن:
  - الإمساك
  - المستقيم الملتهب
  - متلازمة القولون العصبي
  - أمراض نادرة وأكثر خطورةً

الإمساك

ما هو؟

الإمساك كلمة يفهمها الجميع ولكن يصعب تعريفها. فغالباً ما يتم تعريف الإمساك بأنه عارض، وقد يكون أيضاً مجموعةً من الأعراض التي تختلف من إنسان إلى آخر. كما قد يكون لها أسباب مختلفةً أيضاً. ولذا فربما تكون الطريقة الأفضل لتعريف الإمساك الإشارة إلى أنه اجتماع أمرين: قلّة كمية البراز التي تخرج من الجسم وبطء انتقال محتويات الأمعاء. نتكلّم هنا عن البطء والقلّة، وللأسف فإن هذه العبارة لا تُستخدم دائماً.



كيف أعرف أنني أعاني من الإمساك؟

يصعب جداً قياس كمية البراز وسرعة انتقال محتويات الأمعاء. ولكن، ولحسن الحظّ، يوجد عامل ثالث تسهل ملاحظته يساهم في اكتشاف الإصابة بالإمساك، وهنا نتحدث عن شكل البراز ومظهره. ففي حال الإصابة بالإمساك، يكون البراز متكتلاً (النوع 1 والنوع 2 على سلّم بريستول لشكل البراز، راجع صفحة 17).

ولكن المفارقة هي أن معظم الأشخاص الذي يتغوطون برازاً من النوع 1 والنوع 2 لا يعانون من أي أعراض، ولا يعتبرون أنفسهم مصابين بالإمساك. ولكنهم في الواقع يعانون منه ولا يدركون ذلك. ومن ناحية أخرى، فإن معظم الأشخاص الذين يظنّون أنهم يعانون من الإمساك، فهم غير مصابين به في الواقع. إنهم يعانون من الأعراض التي ترافق الإمساك عادةً مثل الشدّ للتغوّط، وعدم خروج البراز، والشعور بعدم إفراغ الأمعاء بعد التغوّط، وألم في البطن وانتفاخ، ولكن في الواقع تكون أعراضهم نتيجة الإصابة بمتلازمة القولون العصبي (راجع صفحة 66).

عدا عن شكل البراز، فإن المؤشر الثاني إلى الإمساك هو قلّة التغوّط. فكلّ شخص يتغوّط أقلّ من ثلاث مرّات في الأسبوع، يعاني من انتقال بطيء لمحتويات الأمعاء. ولكن التغوّط المتكرر لا يعني بالضرورة أن الوقت الذي يستغرقه هذا الانتقال طبيعي. فقد تتغوّط كلّ يوم، ولكن البراز الذي ينزل يومياً يكون برازاً تعين أن ينزل قبل ثلاثة أيام! وقد يُخرج البعض برازاً صغيراً متكتلاً مدوراً عدّة مرّات في اليوم، فيعتقدون أنهم يعانون من الإمساك. ولكنهم في الواقع يعانون من الإمساك ومن تهيج في الأمعاء.

ما مدى شيوع الإمساك؟

إن الإمساك شائع عند النساء أكثر من الرجال. ويزداد وضع المرأة سوءاً في أثناء الحمل أو قبل الدورة الشهرية، أي في الفترتين اللتين يرتفع فيهما مستوى الهرمون النسائي في مجرى الدم إلى أعلى معدّل له. ويكاد الإمساك الحادّ المستمر يكون غير موجود عند الرجال، ولكنه يصيب امرأةً من أصل 200 امرأة على الأقل.

يسود اعتقاد شائع بأن الإمساك يزداد سوءاً مع التقدم في السنّ، ولكن هذا غير صحيح. فالأمور التي تخفّ مع التقدم في السنّ هي ما يزيد الإصابة بالإمساك، مثل قلّة الحركة واستهلاك كمية أقل من الطعام، أو في حال بعض النساء، الخضوع إلى عملية استئصال للرحم.

مشاكل البراز الصغير المتكتل

لا يساهم البراز الصغير في تمدد المستقيم بما يكفي لمنحك إشارة واضحة بضرورة التغوّط. وحين يكون الشعور خفيفاً، فقد لا يدخل البعض إلى المرحاض.

التجمّع

إن هذا الأمر سيئ لأن الشعور الطفيف بالحاجة إلى التغوط يزول بعد تجاهله، وعلى الأرجح يعود البراز إلى القولون، حيث يجفّ





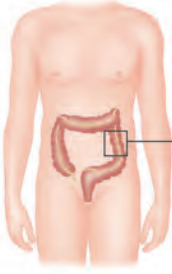
ويتقلّص أكثر. وبما أن البراز يصبح صغيراً، سيحتاج إلى الدعم قبل أنٍ يصبح كبيراً بما يكفي ليطلق إشارةً حين ينزل إلى المستقيم مجدداً. ويستغرق الحصول على هذا الدعم وقتاً، لذا فلن تشعر، إلا بعد ساعات أو حتى بعد يوم كامل، بحاجة مقبلة إلى التغوّط. كما يمكن أن يؤدي تجاهل الشعور بالحاجة إلى التغوّط إلى الإصابة بالإمساك. وقد تم إثبات ذلك لدى بعض المتطوعين الذين تجرأوا على المشاركة في دراسة.

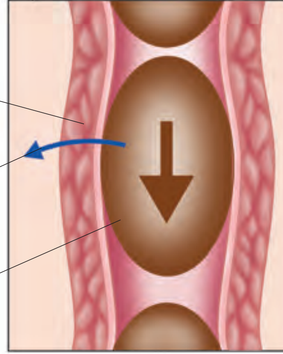
صعوبة الانتقال

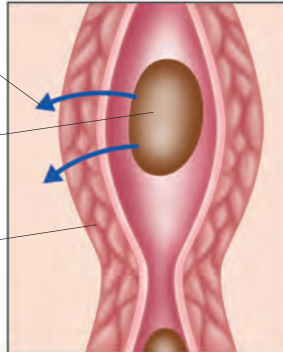
كلّما صغر حجم البراز، صعب إخراجه، فيبدو وكأن العضلة عاجزة عن الإمساك به. وحين يتوسع البراز من خلال الدعم لمدّة 24 ساعة، يكون قد تحوّل إلى كتلة صلبة جافة.

ما هو الخطأ الذي قد يحدث؟

ينتج الإمساك بشكل أساسي عن بقاء البراز فترة طويلة في القولون. ففي خلال هذه الفترة الطويلة، يستمر الجسم في امتصاص الماء منه، ما يجعله أكثر صلابةً وجفافاً، ويصعب إخراجه.







قد يكون إخراج هذه الكتلة صعباً، كما أنها قد تشقّ بطانة قناة الشرج، ما يسبب حدوث ألم ونزيف

الشدّ والبواسير

حين نتحدث عن الشدّ، فنحن نعني قطع النفس والدفع نحو الأسفل، ويكون ذلك أحياناً هو السبيل الوحيد لإخراج البراز المتكتل. ولكن قد يفرط البعضٍ في ذلك، وإن شدّوا بقوة ولفترة طويلة، فقد يخرجون أيضاً وسادات طرِية تغلق قناة الشرج، أي البواسير (مراجعة صفحة 93). وأحياناً يمكن حتى الدفع ببطانة المستقيم إلى الخارج أيضاً (تدلي المستقيم). لذا ننصح بتفادي الشدّ أو تقصير مدته قدر الإمكان.

تدلي المستقيم

يثير تدلي المستقيم الطفيف الكثير من الإزعاج لأن وجوده في قناة الشرج، يشعرك وكأن البراز لا يزال هناك. لذا فإنك تستمر في الشدّ، ما يفاقم الأمور. وربما لهذا السبب لا يشعر الأشخاص الذين يُخرجون برازاً صغيراً بأنهم أفرغوا أمعاءهم بشكل كامل.

كيف نتعامل مع البراز الصغير أو المتكتل؟

الوقاية خير من قنطار علاج، لذا نقدم لك عدّة اقتراحات، ننصحك باتباعها إن كنت تعاني من صعوبات تتعلق بالبراز الصغير أو المتكتل:

1. لبِّ دائماً حاجتك إلى التغوّط، أي إن شعرت بالحاجة إلى دخول المرحاض، فادخل على الفور، ولا تحشر نفسك وتؤجل التغوّط لأكثر من بضع دقائق.
2. حاول اتباع روتين صباحي يومي، حتى تكون الأمور التي تقومٍ بها في الساعات الأولى بعد استيقاظك من النوم مشابهةً يومياً.
3. خصص بعض الوقت لتتمكن من التغوط، حتى لو عنى ذلك الاستيقاظ أبكر بنصف ساعة.
4. تناول الفطور. هذا المحفز الأفضل لحركة الأمعاء.



5. احرص على أن يكون فطورك غنياً بالألياف. ومن الأمثلة على وجبات الفطور المماثلة:

- وعاء من الحبوب الكاملة ورقائق القمح ورقائق النخالة.
- وعاء من النخالة أو قشرة النخالة.
- وعاء من الموسيلي مع ملعقة طعام من النخالة الطبيعية.
- قطعتان من الخبز أو الخبز المحمص المصنوع من الحبوب الكاملة، يفضّل أن يكون الرغيف سميكاً وطرياً.

قد يضاف إلى أي من الأمثلة التي أوردناها أعلاه تفاحة، أو أي نوع آخر من الفاكهة الطازجة (وليس فقط عصير الفاكهة)، أو نوع من الفاكهة المجففة، نذكر منها الخوخ بشكل خاص.

6. احرص على أن تكون بقية الوجبات غنيةً بالألياف (راجع الصفحة 32).

7. حينٍ تواجه مشاكل في إخراج البراز لكونه صغيراً جداً أو صلباً جداً، يمكنك أن تجرب الجلوس على كرسي المرحاض فيما تضع قدميك على عتبة بارتفاع يتراوح بين 4 - 8 بوصات، حيث يصبح الفخذان أقرب إلى الصدر. فتجلس بوضعية تشبه القرفصاء الطبيعية (كما في المراحيض العربية القديمة). ويرى البعض أن الضغط بشدة على الجلد خلف الشرج يساعد في إخراج البراز.





قد يكون البراز الصغير المتكتل لدى البعض ردّة فعل على التوتر، أو دليلاً على إجهاد عاطفي. ويحصل ذلك عادةً لدى أشخاص يتسمون بالتصميم، ولا يظهرون أحاسيسهم بسهولة. ويبدو كأنهم حين يكبتون مشاعرهم، فإنهم يكبتون برازهم أيضاً! ولذا تتفاعل الأمعاء مع الجهد النفسي بإبطاء عملية مرور البراز عبر القولون. ولا يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يتخلصوا من المشكلة إلا حين يتعلمون كيف يعبّرون عن توترهم.

المسهلات

يطلق على أي شيء يسرّع عملية مرور محتوى الأمعاء، ويجعل البراز أكثر طراوةً، اسم مسهّل. كما أنها تعرف بالملينات أو المطهرات.

ملينات لزيادة الكتلة والحجم

تعمل المسهلات الطبيعية بطريقة تشبه الألياف الغذائية،

فتعرف بملينات زيادة الكتلة والحجم. وهذه الأنواع هي الأكثر أماناً، إذ إنها نادراً ما تسبب الإصابة بالإسهال. وتتوفر في ظروف مثل (تريفيبا، فيبوغيل، ريغولان، نورماكول) أو على شكل أقراص مثل (سيليفاك). ومن الطبيعي أن يلجأ الشخص الذي يعتقد أنه مصاب بالإمساك إلى النخالة أو «تريفيبا» في مرحلة أولى، ثمّ إلى أحد الأدوية الأخرى، قبل أن يستشير الطبيب أو الصيدلي.

فإن كنت تستخدم ملينا لزيادة الكتلة والحجم، فتذكر أنه يعمل ببطء، لذا اتبعه لأسبوع على الأقل قبل أن تقرر إن كان ناجعاً أو لا. وإن وجدت أن ظرفين في اليوم لا يكفيان، فحاول استخدام ثلاثة ظروف قبل أن تستسلم. كما قد تشعر بالنفخة في الأسابيع الأولى، ولكن هذا الشعور يزول وحده عادةً.

المسهلات القوية

توجد أنواع متعددة من المسهلات القوية، يستند معظمها إلى وصفات عشبية. ولكن احذر، فالقول إن الوصفة عشبية و«طبيعية» لا يعني بالضرورة أنها آمنة، فلبعضها أعراض جانبية خطرة، قد تؤدي إلى إصابتك بالمرض. لذا يستحسن تناول قرص الدواء الذي يحتوي على المكوّن النشط الصافي بالكمية الملائمة، بدلاً من المخاطرة واستخدام كميات غير محددة من الأعشاب والخلطات.

أما إن كنت عاجزاً عن استشارة الطبيب، وكنت واثقاً من أنك قد تحتاج إلى مسهّل قوّي، فاطلب من الصيدلي أقراص «سينا» أو «بيساكوديل»، وتجنّب تناول أي مواد تحتوي على الفينولفتالين، بما فيها الشوكولا. ولكن إن بقيت محتاجاً إلى مسهلات قوية، فيستحسن أن تستشير الطبيب.

نصائح لتفادي الإمساك

إن كنت مهيأً للإصابة بالإمساك، فيمكنك أن تساعد نفسك عبر الوسائل التالية:

- أكثر من تناول الألياف والمواد الغذائية التي تحتوي على القمح
- حاول اتباع روتين صباحي يومي
- تناول الفطور
- امنح أمعاءك الوقت الكافي لتتحرك في الصباح
- لا تتجاهل الشعور بالحاجة إلى التغوّط، فقد لا يعود هذا الشعور إلا بعد ساعات
- تجنّب الجفاف، وأكثر من شرب المياه خلال النهار
- إن كان كرسي المرحاض مرتفعاً، جرب وضع قدميك على صندوق أو كومة من الكتب
- إن كنت مسافراً، خذ معك بعض النخالة أو ملينات لزيادة الكتلة والحجم (تريفيبا، فيبوغيل، غوزجيل، ريغولان)



ساعد الطبيب ليتمكن من مساعدتك

إن كنت تعتزم أن تقصد الطبيب بسبب معاناتك من الإمساك، فيستحسن أن تحتفظ بسجل حول حركة أمعائك لمدة أسبوع أو أسبوعين قبل موعدك معه لتطلعه عليه. دوّن تاريخ ووقت كلّ خروج، ونوع البراز باستخدام «سلم بريستول لشكل البراز» (الصفحة 17). وإن كان البراز من نوعين، دوّن الاثنين معاً. اكتب ملاحظات حول الفترة التي عليك أن تشدّ فيها، أي ما هي المدة التي تقطع فيها نفسك وتدفع إلى الأسفل. فإن استغرق ذلك أكثر من دقيقة أو دقيقتين، اضبط الوقت بواسطة ساعتك. أخبر الطبيب عن أي مشاعر قد تراودك حول عدم إفراغ الأمعاء بشكل كامل، وفي حال النساء، ننصح أن يخبرن الطبيب حول أي تغيراتٍ في حركة الأمعاء في أوقات مختلفة من الشهر. فإن تناولت حديثاً أي نوع من العقاقير (بما فيها المسهلات) فخذها معك أو على الأقل دوّن أسماءها ومعدل الجرعات التي تناولتها.

إمساك مقاوم للمسهلات

في السنوات الأخيرة أصبح من المعترف به أن بعض النساء (وبشكل نادر الرجال) لا يقدرن على التغوّط، لأنهن يعجزن عن





إرخاء العضلات في أسفل الحوض التي تبقي قناة الشرج مغلقة. وقد يشددن بطريقة غريبة إلى درجة أن الضغط الناتج عن الشدّ لا يصل إلى الحوض.

إنهن يبدون كأنهن يتنكّرن لهذا الجزء من أجسامهن، أمّا السبب فيكمن على الأرجح في عمق اللاوعي لديهن. ولا يساعد العلاج العادي هذا النوع من النساء، فالإكثار من الألياف يصيبهن بالنفخة فقط. وأمّا تناولهن للمسهلات فيسبب لهن الألم، أو أنها لا تعمل إلا في حال تناولنهن كمية كبيرة منها.

ثمة علاج قد يساعد هؤلاء النساء، وهو إعادة تدريب عضلات البطن والحوض لتتعاون مع بعضها، بدلاً من أن تتصارع في ما بينها. ولا يتوفر هذا النوع من العلاج إلا في بعض المراكز الخاصة. ولكن من المتوقع أن يصبح أكثر توفراً في المستقبل، ذلك أن عدداً أكبر من الأطباء بدأوا يقتنعون به.

ومن الأسباب الأخرى لعجز بعض النساء عن إخراج البراز على الرغم من إحساسهن بوجوده، فهو أنهن حين يقمن بالشدّ، فينتؤ جدار المستقيم إلى الأمام نحو المهبل، ويعلق البراز في النتوء. ويمكن معالجة ذلك بواسطة عملية جراحية.

النقاط الأساسية

- تكون مصاباً بالإمساك إن كنت تُخرج برازاً متكتلاً أو صلباً، أو تتغوّط أقل من ثلاث مرّات في الأسبوع
- تجنّب الإمساك:
  - لا تتجاهل الشعور في الحاجة إلى التغوّط
  - اتبع روتيناً صباحياً
  - تذكر تناول الألياف
- المسهلات: ابدأ بملينات خفيفة لزيادة كتلة البراز وحجمه كي تعمل ببطءٍ قبل الانتقال إلى مسهلات أقوى. استشر الصيدلي أولاً
- استشر طبيبك إن كنت تحتاج إلى تناول مسهلات قوية بانتظام
- استشر الطبيب إن أُصبت بالإمساك من دون سبب واضح، خصوصاً إن كنت فوق الـ40 سنة من العمر

الإسهال

ما هو؟

الإسهال يعني إخراج براز سائل (مائي) (نوع 6 و7، راجع سلم بريستول لشكل البراز صفحة 17). كما يعني أيضاً عدم دخول المرحاض بشكل متكرر إلا في حال كان البراز سائلاً. وأمّا دخول المرحاض بشكل متكرر لإخراج براز صلب، فهو أمر شائع، وهو من أعراض متلازمة القولون العصبي. ولا يوجد اسم رسمي لذلك، ولكنني أصفه بشبه الإسهال. فالتمييز بينهما ضروري جداً لأن علاج الإسهال وشبه الإسهال مختلفان تماماً.



قد يعتقد المصاب بالمرض الذي لا ينظر إلى مخلفاته في المرحاض، أن الأمر سيان. ولكن بالنسبة إلى الطبيب، فإن لشكل البراز أهمية بالغة، لذا فإن كنت تعتزم زيارة الطبيب للاشتباه بإصابتك بالإسهال، دوّن ما تراه في قعر المرحاض قبل ذهابك.

يكون البراز السائل سائلاً لأنه اجتاز بسرعة القولون الذي يعمل على امتصاص الماء والأملاح من البراز ما يعطيه شكله الصلب، وفي مرات أقل شيوعاً يُعزى ذلك إلى مرض في القولون. إن البراز السائل كثيف، وحين يصل إلى المستقيم ستدرك ذلك على الفور، وهو غالباً ما يصل في أوقات غير محددة. وتكون الحاجة إلى التغوّط ماسّة جداً إلى درجة أنها قد تتسبب بشعورك بالألم. فعليك أن توقف كلّ ما تفعله وتدخل المرحاض على الفور. إن هذه المشكلة مزعجة جداً، فهي تحدث اضطراباً في حياتك الاجتماعية وقد تقلل من ثقتك بنفسك.

من مشاكل الإسهال، نذكر السلس البرازي وتلطيخ الملابس الداخلية. ويحصل ذلك لأن السائل يتسرب عبر الشرج، أو في



بعض الحالات لأن الشخص لا يتمكن من دخول المرحاض بالسرعة الضرورية، فعضلات المستقيم تكون قويةً جداً بالنسبة إلى آلية إغلاق الشرج. وسلس البراز شائع أكثر ممّا يعتقد كثيرون، ولكنه يثير القرف والإحراج، فلا يذكره المريض أمام الطبيب إلا إذا سُئل عنه مباشرةً. وكثير من الأطباء لا يطرحون هذا السؤال.

كيفية التعامل مع أزمة إسهال

لا داعي للقلق من إخراج براز مائي مرّة واحدة فقط. فنوبة الإسهال تعني خروج مثل هذا النوع من البراز السائل بشكل متكرر. ولحسن الحظّ، تزول معظم النوبات وحدها، وهي تزول بشكل أسرع إذا تمددت. فلا تجهد نفسك، وتجنّب تناول الطعام الصلب لبضع ساعات، أو ليوم أو يومين. فإن لم تخفّ الأزمة خلال ساعات، فيستحسن أن تتناول دواءً مضاداً للإسهال، مثل (لوبيراميد، إيموديوم، جيوكالم، أريت). ولكن احرص على الإكثار من السوائل كي لا تصاب بالجفاف.



يتم امتصاص المياه بشكل أفضل إن كانت تحتوي على القليل من السكر والملح. وتتوفر في الصيدليات مساحيق وأقراص فوّارة تحتوي على كميات متوازنة من الملح والسكر مثل «ديوراليت»، وهي مرفقة بورقة إرشادات. وفي حالات الطوارئ بإمكانك تناول الليموناضة بكل بساطة.

أما إن ترافق الإسهال مع التقيؤ المتكرر، فعليك قصد الطبيب على الفور. وكذلك إن استمر الإسهال لأكثر من بضعة أيام، فعليك استشارة الطبيب.

اطلب الاستشارة الطبية من دون تأخير إذا:

- كان يوجد دم في البراز
- كانت حرارتك مرتفعة
- كان لون البراز أسود

الإسهال المتكرر وكيفية التعامل معه

غالباً ما يكون الإسهال الذي يظهر، ثمّ يزول، ناتجاً عن متلازمة القولون العصبي. فالأمعاء التي تتمتع بصحة جيدة، تسرّع أحياناً عملية انتقال المحتويات في داخلها. لماذا؟

ثمة عدة أسباب لذلك، ولكن أبرزها هو الإجهاد النفسي أو التوتر. فكثيرون يصابون بالإسهال قبل الامتحانات، أو قبل إجراء مقابلة عمل، أو أي نوع آخر من التحديات. وهذا الأمر جزء طبيعي من وظائف الجسم، ولكنه يتكرر بشكل غير ملائم عند البعض.

كما من شأن الإفراط في تناول الطعام، أو تناول الطعام غير الملائم، أن يعجّل في انتقال محتويات المعي. وتضاف إلى ذلك عدّة أسباب أخرى، يرتبط علاجها بالسبب الذي تنتج عنه. ونرى أن كثيرين يعانون من الانزعاج أو الضيق تجاه نوع محدد من الأطعمة أو المشروبات. فإن كنت تعرف أن تناول الكيري أو الملفوف أو شرب الحليب يسبب لك برازاً سائلاً، فعليك تفاديها، إلا إن كنت مستعداً لتحمّل العواقب!

ولا تشكل الإصابة لفترة قصيرة بالإسهال خطراً على الصحة.



غير أن الإسهال المستمر مسألة مختلفة، تتطلب استشارة الطبيب.

أما إن كنت تعاني من نوبات إسهال، ولا يبدو أن السبب هو تناول نوع محدد من الطعام أو الشراب، فراقب نفسك لتعرف ما إذا كانت تترافق هذه النوبات مع فترات تواجه فيها توتراً نفسياً. فإن ثبت ذلك، فعليك التوصل إلى طريقة لتتعامل مع الضغوط بشكل أفضل.





تتوفر عدّة وصفات تقليدية لمعالجة انتقال محتويات المعي بسرعة، مثل نشار المرنطة، وبذر الكتّان، والأعشاب الغنية بحمض التنيك القابض، كما يؤمن البعض بفعالية كعك الأرز واللبن. ولكن لم يتم اختبار هذه الأصناف علمياً. كما أن البشر يختلفون في ما بينهم، لذا فإن وجدت أن شيئاً ما مفيد لك، فعليك استخدامه! ومن ناحية أخرى، لن يكون مطلوباً من البعض إلا تقليل كميات الطعام التي يتناولونها.

إن بقيت عرضةً للإسهال والبراز السلس بعد القيام بكل ذلك، فلا تجزع! فذلك يزيد الأمر سوءاً. ولتفادي الإحراج، احرص على الخروج حين تجد نفسك في وضع جيد واحمل بطاقة من الطبيب تشير إلى أنك لا تستطيع الانتظار لتدخل المرحاض.

نموذج عن البطاقة

الرجاء المساعدة:

هذا الشخص مصاب بمرض غير مُعد، ويحتاج إلى استخدام المرحاض على الفَور.

النقاط الأساسية

- الإسهال يعني إخراج براز سائل، وليس دخول المرحاض عدّة مرّات
- معظم النوبات تزول وحدها
- توجد عدّة أسباب لظهور الإسهال ثمّ زواله، نفسية وجسدية. اتبع العلاج الذي ترى أنه يلائمك
- احرص على استشارة الطبيب إذا كان الإسهال مستمراً، يصاحبه دم أو كان لونه أسود

متلازمة القولون العصبي

ما هي؟

هذا الاسم الذي يطلقه الأطباء إلى الحالة التي تتمثل بحدوث اضطراب في الأمعاء، على الرغم من عدم وجود مرض ظاهر يشرح سببه.



كيف يحصل ذلك؟

تُعدّ الاضطرابات المعوية قصيرة المدى شائعة جداً، إلى درجة أنها تشكّل جزءاً من الحياة اليومية لدى معظم البشر (راجع صفحة 71).

تستمر الأمعاء، لدى بعض الأشخاص، في الاضطراب بعد وقت طويل من زوال السبب الرئيسي لذلك. فإن حاول هؤلاء الأشخاص قصد الطبيب، فسيخبرهم على الأرجح أنهم مصابون بمتلازمة القولون العصبي.

ولكن ما جرى هو أن المعي أصبح حساساً أكثر من اللزوم، ويُعزى ذلك إلى مسبب رئيسي سبب له الإزعاج، أو أن ذلك حدث نتيجة ردّة فعل نفسية تجاه ذلك الإزعاج. وهنا، يصبح المعي، ومن ضمنه المستقيم، أكثر تهيؤاً للعمل ممّا يجدر به. وقد يكون هذا النشاط مفرطاً إلى حدّ القول بأن عضلات المعي تنكمش بشكل أقوى ممّا يجدر بها أن تفعله.

ولكن المشكلة الأساسية تتمثل في أن الإشارات من المعي تتجه نحو الجهاز العصبي، ثمّ إلى الدماغ، وتدخل منطقة الوعي بشكل أكبر من اللازم. وتسجل هذه الإشارات على أنها أحاسيس مزعجة مثل الألم والنفخة، يضاف إليها إطلاق ريح أو الحاجة إلى التغوّط.

وللأسف، تنطلق دوّامة يصعب الخروج منها. فتركيز الاهتمام على جزء من الجسم يسهّل على إشارات من ذلك الجزء الوصول إلى الدماغ الواعي. فمثلاً، إن كنت تشعر بحكّة خفيفة في ظهرك، وركزت كلّ انتباهك عليها، ستصبح حكّةً قويةً. وإن كنت تشعر بوخز في جسمك وركزت عليه، فقد تتحول إلى ألم. إذاً كافة الأحاسيس في الجسم قد تزداد حدّةً عند التركيز عليها. وقد تخفّ أو حتى تزول حين تركز على أمر آخر.

ولكن يصعب تجاهل الأحاسيس في الأمعاء مقارنةً بالحكّة والوخز، لأنها مرفقة بالتنبيه والإحراج. وللأسف فهذا التنبيه أو

الإحراج، هو ما يدفع الدماغ إلى التركيز على الأمعاء، ما يجعلها أكثر حساسيةً ولو عن غير قصد. ونتناول في فصل لاحق من هذا الكتاب العلاقة بين الدماغ والأمعاء.

كيف أتأكد من أن الأمر ليس خطيراً؟

يخشى كثيرون ممّن يقصدون الطبيب بسبب معاناتهم من مشكلة في الأمعاء من أن يكونوا يعانون من أمر خطر مثل السرطان، أو التهاب غشاء القولون، أوالقرحة، أو الإيدز. ولكن هذا الخوف ليس في محلّه، فخصائصٍ متلازمة القولون العصبي تظهر أنه مشكلة وظيفية، وليس ناتجاً عن مرض خطر.

1. عادةً، تظهر الأعراض وتزول في خلال ساعات أو أيام. مثلاً، تزداد النفخة وتورم البطن سوءاً في خلال النهار، ولكنهما يزولان بحلول الليل. ولكن الإصابة بمرض خطير تعني أن الأعراض تستمر. وهنا نذكر بعض الاستثناءات مثل حصاة المرارة، فهي الأخرى لا تشكل تهديداً على الحياة في أي حال.

2. يتغير نوع أعراض متلازمة القولون العصبي من وقت إلى آخر. مثلاً، غالباً ما يتم الإحساس بالألم في أماكن مختلفة من الجسم، ويختلف شكل البراز من يوم إلى آخر. وفي حال الإصابة بمرض خطر تكون الأعراض أقل قابليةً للتغير.

3. يحمل الألم المرافق للمتلازمة إشارات تدلّ على أنه صادر من المعي. مثلاً، قد يخفّ الألم بعد التغوّط. وتتغير عادة التغوّط عند الشخص المصاب بهذه الحالة، حين يعاني من بالألم، ويصبح البراز لديه أكثر طراوة وأكثر تكرراً. والمفارقة هو أن البعض يرحّبون بمتلازمة القولون العصبي لأنهم يعانون حينها من الإمساك. وبالطبع فثمة أمراض خطرة قد تسبب الألم المعوي، وتغير في العادات، ولكنها نادرة مقارنةً بمتلازمة



القولون العصبي. وغالباً ما تكون أكثر وضوحاً بحدّ ذاتها، مثل التسبب بنزيف أو فقدان الوزن أو الإسهال.

4. في حال الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، غالباً ما تظهر أعراض تهيج المستقيم. فيشعر المصاب بالحاجة إلى التغوّط، ولكنه لا يُخرج أي شيء، بالإضافة إلى الحاجة إلى التغوّط بشكل مفاجئ، والشعور بعدم إفراغ الأمعاء بشكل كامل بعد التغوط، ما يدفع إلى حدوث مزيد من الشدّ، ما قد يزيد الأمور سوءاً. ونادراً ما تسبب أمراض خطرة أعراضاً مماثلة، وحين تفعل ذلك فتكون عادةً مرفقةً بالنزيف.

5. أحياناً قد ترى مادةً مخاطيةً على البراز، وفي أحيان أخرى قد لا تُخرج إلا تلك المادة. فلا داعي للقلق إلا في حال نزلت بشكل مفرط أو نزل دم أيضاً. فهذه هي ببساطة ردّة فعل المستقيم المتهيج.

6. يلاحظ بعض المصابين بمتلازمة القولون العصبي، أنهم مضطرون إلى التبوّل أكثر من العادة. وهذه إشارة إلى أن المثانة باتت أكثر حساسيةً، مثل المعي. ولدى النساء قد يصبح الرحم وملحقاته أكثر تحسساً، ما يسبب حدوث ألم عند الجماع.

7. تصبح المرارة والمعدة لدى المصابين بمتلازمة المعي المتهيج، أكثر تحسساً، فيشعرون بالتخمة والشبع حين يتناولون وجبة عاديةً أو يصابون بالحرقة بعد تناول طعام أو شراب لم يكن يسبب لهم مشاكل في السابق. أمّا البعض الآخر فيصاب بجوع شديد ويفرط بالأكل.

8. يشعر كثيرون بالإرهاق في خلال نوبات من هذا النوع، فلا يكونون على طبيعتهم، ويصابون بآلام الرأس والظهر.

مراجعة الطبيب

يشتكي المصابون بمتلازمة القولون العصبي كثيراً من المشاكل. ويتضح لديٍ زيارة الطبيب، أن لهذه الشكاوى المتعددة جانباً إيجابياً وآخر سلبياً. فعلى الصعيد الإيجابي، فإن كثرة الأعراض وتنوعها يساعد الطبيب على اكتشاف أن المشكلة وظيفية، وليست ناتجةً عن مرض خطر. ولكن على الصعيد السلبي، فقد يجد بعض الأطباء صعوبةً في التعامل مع أشخاص يعانون من مشاكل وظيفية، مثل متلازمة القولون العصبي.

وفيما يحاول الطبيب مساعدة المريض، قد يدلي بملاحظة غير مناسبة مثل «أنت لا تعاني من أي خطب». ولكن هذا غير صحيح، إذ يوجد خطب ما، ولكنه يتعلق بسوء عمل الأمعاء، وليس مرضاً بالمعنى المتعارف عليه. فمتلازمة القولون العصبي مخادعة ومتنوعة، وحتى الاختصاصيين لا يفهمونها بشكل كامل، ولكن هذا لا يعني أنه لا يمكن فعل شيء حيالها.

أسباب شائعة للإسهال على المدى القصير و/أو الإمساك		
السبب	الإسهال	الإمساك
الرجال والنساء		
روتين صباحي متقطع		✓
حالة القلق	✓	✓
تغيير النظام الغذائي	✓	✓
الحساسية من نوع من الطعام	✓	
إسهال المسافر	✓	
حمية غذائية لفقدان الوزن	✓	
عداوى فيروسية، التهاب المعدة	✓	
العلاج بالمضادات الحيوية	✓	
عقاقير أخرى	✓	✓
النساء فقط		
قبل الطمث وبعده	✓	✓
الحمل		✓

ما الذي يمكن فعله حيال متلازمة القولون العصبي؟

مثل كافة الأمراض والاضطرابات التي تصيب جسم الإنسان وعقله، يختلف العلاج باختلاف الحالة ومدى حدّتها. فكثيرون ممّن يعانون من متلازمة الأمعاء المتهيجة، خصوصاً الذين أصيبوا بالمرض حديثاً، لا يحتاجون إلا أن يخبرهم الطبيب عن الخطب ولماذا حصل. ومن شأن ذلك أن يكسر دوامة ردة فعل الأمعاء – ردة الفعل العاطفية – ردّة فعل الأمعاء.

النظام الغذائي

يحتاج البعض إلى تغيير نظامهم الغذائي. فإن سببت أنواع معينة من الأطعمة والمشروبات نوبات أو فاقمت الأعراض، فيجب تفاديها أو الحدّ منها إلى حين انتهاء النوبة. وأما إن كنت عرضةً للإصابة بالإمساك، فيستحسن أن تتناول أطعمةً أكثر غنى بالألياف (راجع الصفحة 30)، إلا إن كانت تسبب لك نفخة. كما على البعض تجنّب تناول القهوة لأنها تحفز الجهاز العصبي، ومن ضمنه الجزء الذي يتحكم بالأمعاء.

إن الأشخاص الذين يعانون من الإسهال، من دون الإصابة بالإمساك في أيام أخرى، فربما يتحسسون من مكوّن ما في نظامهم الغذائي، مثل القمح أو مشتقات الحليب. وقد يصعب فهم هذا الأمر، ولكن يُنصح أي شخص يعاني من مشكلة مماثلة أن يستشير اختصاصي تغذية.

الأدوية

قد تكون الأدوية مفيدة على المدى القصير، ولكنها لا تقدم حلاً دائماً. فغالباً ما توصف للأشخاص الذين يعانون من حالات مشابهة، ملينات زيادة الكتلة والحجم مثل (إسباغولا، ستيركوليا، ميثيسيلولوز) ومواد تساهم في إرخاء عضلات الأمعاء مثل «ميبيفيرين» ومضادات الماسكاريني وزيت النعناع الفلفلي. ويجري حالياً تقييم أدوية أخرى.

إحداث تغيير في نمط الحياة

يستفيد الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي من إحداث تغييرات في أسلوب الحياة، تساعدهم على الاسترخاء والتأقلم بشكل أفضل مع ضغوط الحياة. كما يمكن لممارسة التمارين الرياضية بانتظام أن تساعد كثيرين، فضلاً عن اليوغا والتايتشي والتأمل. وقد يستفيد البعض من التخلص من علاقة شخصية ما تسبب لهم التوتر أو الغضب أو الاكتئاب.

أمّا البعض الآخر فقد يحتاج إلى وقت للاسترخاء. فلكلّ



شخص حاجات خاصة به، ولكن في كثير من الأحيان، قد لا يتمتع بالموضوعية الكافية لتحديدها. فقد يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى زيارة اختصاصي، فلكي تهدأ أمعاؤك، يجب أن يهدأ عقلك.

النقاط الأساسية

- يعاني المرء من متلازمة القولون العصبي حين تستمر الأمعاء في الاضطراب، على الرغم من عدم وجود أي مرض
- الحالة العقلية للمصاب تؤثر بشكل كبير في مدة الإصابة بمتلازمة القولون العصبي ومدى حدّتها
- قد يشمل العلاج تغييرات في نمط الحياة والنظام الغذائي، كما قد تفيد الأدوية في الأمد القصير
- يمكن لأي من أعراض متلازمة القولون العصبي أن تنتج عن مرض خطر، فإن راودتك الشكوك، فاستشر الطبيب
- استشر الطبيب إن كنت تخسر الوزن وتتقيأ، أو إذا كان يوجد دم مع البراز

الدماغ والأمعاء–
شبكة من التفاعلات

كيف يرتبط الدماغ بالأمعاء؟

يؤثر الدماغ في الأمعاء بطرق مختلفة، والعكس صحيح أيضاً. فبعض تلك الطرق واضحة، ولكن بعضها الآخر قد يكون خفياً. فهيا بنا نستطلعها سوية، بدءاً بالطريقة البارزة، ولكن التي لا تُعطى أهميةً عادة، وتتعلق بكيفية تأثير الأمعاء في الدماغ.



الموقف تجاه الأمعاء

إن كافة أعضاء الجسم الداخلية غامضة بالنسبة إلى الأشخاص العاديين من غير الاختصاصيين الطبيين. ولكن بغض النظر عن ذلك، فإن الناس يشعرون بها. فلنأخذ القلب أو الدماغ على سبيل المثال. يعتقد الجميع، عن حق، أن القلب والدماغ من أعمال الطبيعة المذهلة، فموقفنا إيجابي تجاه هذين العضوين، لا بل نشعر بودّ نحوهما. ويمكننا الحديث عن الرحم أيضاً، فتثمّن المرأة رحمها، باعتباره المكان الذي تبدأ منه الحياة.

ولكن قد لا نحمل مشاعر خاصة تجاه أعضاء أخرى من الجسم مثل الكبد أو الكليتين. ربما نشعر ببعض الامتنان لأنها تقوم بعملها بشكل جيد. كما قد تشكل المثانة بعض الإزعاج، ولكنه يزول بسرعة. وأما الأمعاء وحدها فهي التي تثير المتاعب على الدوام.



الإحراج

تثير الامعاء الانتباه بطرق قد تحرجنا أو تزعجنا، مثل صوت القرقرة في أماكن عامة، أو إطلاق غازات ذات رائحة كريهة حين نكون برفقة شخص ما. فهي تطلب منا الانتباه بشكل غير متوقع، وفي أمكنة غير ملائمة. فمن منّا لم ينسحب من اجتماع مهني أو شخصي لأنه شعر بحاجة ماسّة إلى دخول المرحاض؟

الخوف من المرض

يحصل ذلك كله حين تكون الأمعاء في وضع صحي وتعمل بشكل طبيعي. إذاً، يمكن أن تزداد الأمور سوءاً إن كانت الأمعاء مصابةً بمرض أو اضطراب! يدرك الجميع أن الأمعاء مكان قد يصاب بأمراض خطرة، فقد سمعوا عن سرطان الأمعاء، وعن شخص مات بسببه. وفي الواقع، يموت 16 ألف شخص سنوياً في بريطانيا نتيجة إصابتهم بسرطان الأمعاء، وهو ما يزيد الشعور بالقلق عند الإحساس باضطراب في الأمعاء أو عند رؤية دم على ورق المرحاض.

الخجل

المشاعر السلبية مثل الإحراج والخجل والخوف محفورة في موقف الإنسان تجاه البراز. وعادةً لا يتم الحديث عن هذه الأمور. فنعت شخص بـ«البراز» شتيمة كبرى، والتعرض لبراز الآخرين إهانة أكبر. كما أن أكبر إحراج للإنسان هو ألا يتمكن من التحكم بإخراج البراز. فمنذ الطفولة نتعلم أن نخشى البراز، وأن نخجل منه.

الجهل والإنكار

يغذّي الخوف الجهل. فبعد اختراع دورة المياه في القرن التاسع عشر، لم يعد كثير من الناس يدركون كيف يبدو شكل البراز. حتى أن البعض لا يعرفون شكل البراز الخاص بهم. وهذا الأمر مستغرب لأن كثيرين منّا يعرفون شكل مخلفات الأحصنة أو البقر أو الخراف



أو الطيور. ولا يشعر الناس بكثير من الإزعاج لرؤية براز الحيوانات، ولكنهم يصابون بالصدمة والقرف والغضب إن رأوا مخلفات إنسان آخر.

كما أن الجهل حيال عملية التغوط سائد أيضاً، فغالباً ما لا تتم مناقشة هذه الوظيفة. فالقصص والروايات تكاد تصف كلّ الوظائف البشرية بالتفصيل ما عدا هذه الوظيفة بالذات. ففي الكتب، يبدو أن الأبطال لا يتغوطون قطّ، حتى أن كلمة «التغوط» تغيب في بعض الكتب الإنكليزية المتخصصة باللغة. فيبدو كأن ثمّة مؤامرة لنكران «التغوط» باللغة الإنكليزية.

باختصار، في الثقافة المعاصرة، يعبر عن موقف الناس تجاه الأمعاء ومنتجاتها بالقرف، والإحراج، والخجل، والخوف، والإنكار. وهذا خليط من المشاعر السلبية المتجذرة في اللاوعي.




موسوعة
مفردات
الأمعاء

كيف يؤثّر الدماغ في الأمعاء؟

يختبر كافة البشر مشاعر قوية، يمكن لها أن تؤثّر في كلّ وظيفة في الجسم. فتلقي صدمة قوية قد يؤدي إلى الإغماء، أو إلى تسارع خفقان القلب. وأمّا الغضب فيجعل الوجه يحمرّ، وقد يجعله يبيضّ أيضاً، ويسبب رجفةً لاإرادية. وأما القلق فيسبب الحرّ، وأمّا الخوف فيؤدي إلى حدوث تعرق بارد، وإلى ارتجاف الركبتين، وإدارة الرأس، وانهمار الدموع، والجفاف في الفم، والضيق في الحلق وجآشة الصوت، وهذه كلّها أمور تحدث نتيجة المشاعر.

يتركّز تأثير المشاعر على الجسم بشكل خاص على الأعضاء الخارجة عن سيطرتنا. وبالطبع فإن الأمعاء تنتمي إلى هذه الفئة.

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت على متطوعين باستخدام المنظار والبالون وتجهيزات قياس الضغط أن الخوف قد يشلّ عمل الأمعاء السفلى، والغضب يدفعها للعمل بنشاط بالغ. كما يمكنك ملاحظة هذه النتائج في الحياة اليومية عند طالب يستعد للخضوع لامتحان، أو المتقدم لإجراء مقابلة عمل، أو الرياضي قبل إجراء مباراة، والجندي قبل المعركة، فجميع هؤلاء عرضة للشعور بنوبة ملحة للتغوّط.



لقد غيّر القلق، وهنا نعني به توقع الشعور بالإجهاد النفسي، وليس الإجهاد النفسي بحدّ ذاته، عمل المعي بشكل دراماتيكي. فيمكننا الحديث عن ألم البطن الذي يصيب الطفل قبل الذهاب إلى المدرسة، أو الطالب مع اقتراب الامتحانات. وأذكر هنا أن امرأة تشعر بألم في معدتها كلما أتت أختها لزيارتها، فهذه الأخت تزعجها وتصيبها بالتوتر. ويأتي هذا الألم من حدوث تهيج في المعي.

ما يجري هنا هو أن ردّات الفعل العاطفية تصبح مشاكل داخلية. فتُكتم المشاعر ويتم التعبير عنها في الداخل، بدلاً من أن تُطلق إلى الخارج. وبدلاً من شدّ القبضات واحمرار الوجه، يشتدّ المعي ويحمرّ المستقيم. وبدلاً من تقاذف الشتائم وحتى الصواريخ، تُقذف محتويات الأمعاء إلى خارج الجسم.

قد يحدث الأمر عينه في المعدة أيضاً، حيث يتقيأ البعض عند رؤية مشهد مزعج أو مرعب. وأذكر مثالاً عن فتاة نجت من الاغتصاب بعد أن تقيأت على مهاجمها. لربما كانت نجت أيضاً لو أنها أصيبت فجأةً بنوبة إسهال!!



قد تبدو هذه الأمور من خاصيات الإنسان البدائي، ولكن تحت كساء الحداثة الذي نتزين به، فجميعنا في الواقع بدائيون. ولا يمكننا أن ننفي إرثنا الحيواني، كما لا يمكننا أن نتخلّص من ردّة فعل أمعائنا.

الأمعاء وضغوط الحياة العصرية

أنقذتنا الحضارة من أبسط مسببات الضغوط التي تخصّ الحيوانات أو الإنسان البدائي. ولكن الحياة العصرية تحمل معها مسببات توتر جديدة، ربما تكون أبسط، ولكن التأقلم معها أصعب. فمثلاً، تفرض علينا المجتمعات المعاصرة أن نخفي مشاعرنا، ما عدا في الجنازات، أو ربما مباريات كرة القدم. نقول إننا نتحكم في أنفسنا، ولكننا في الواقع نخفي مشاعرنا. ولكن لا يمكن وضع المشاعر جانباً، فحتى إن أخفيناها فستعود لتؤثر فينا بطريقة ما.

كما أن الاضطرار إلى إخفاء المشاعر قد يسبب جهداً نفسياً، ولكن عدم القيام بذلك قد يؤدي إلى النبذ أو الخزي. فكلّ شخص منّا عالق في إطار شخصيته ووضعه في الحياة، وعلى كلّ منّا تعلّم تكتيكات محددة للتأقلم مع التوتر.

غالباً ما يكون الحديث مع شخص آخر عن مشاعرنا هو التكتيك الأفضل، ولكن البعض يعجزون عن ذلك. فربما لا يوجد من يتحدثون إليه، أو لا يوجد من يثقون به قادر على التعاطف معهم. ويواجه كثيرون، وخصوصاً الرجال مشكلةً في التعبير عن مشاعرهم لأنهم تعلموا أن ينكروا وجودها. لقد دفنوا مشاعرهم بعمق إلى درجة أنهم ما عادوا على اتصال بها.

إن عدم التعبير عن المشاعر يزيد من احتمال أن تُظهر الأعضاء الداخلية في الجسم آثار الإجهاد النفسي.

دوامة الأعراض

دعونا نرى الآن ما الذي يحصل في حال حصول اضطراب في



وظيفة الأمعاء لدى شخص ما لسبب أو لآخر. ويوجد عدّة أسباب لحصول ذلك، عدا التعرض لحدث مزعج، كما ذكرنا في الصفحة 71.

نشير هنا إلى ردّة فعلنا السلبية تجاه البراز، فيسبب ذلك الخوف والقرف والقلق، وتؤثر هذه المشاعر في الأمعاء وتزيد الأعراض حدّةً. ويزيد استمرار الأعراض من حدة هذه المشاعر السلبية، وخصوصاً الخوف من وجود خطب جدّي، ما يعزز الأعراض بدوره. ويستمر الأمر على هذا المنوال، خصوصاً إن كان لهذا الشخص صديق أو قريب أصيب بسرطان الأمعاء. ولا يمكن كسر هذه الدوامة – التي قد تظهر في مجالات صحية أخرى – إلا إن قصد المريض الطبيب بسرعة أو تلقى استشارة من اختصاصي يثق به. فقد يشرح له أصل الأعراض وسببها، ويؤكد له أن ما يعاني منه هو أمر شائع، يحدث يومياً ويتحسن وحده ولا داعي ليقلق بشأنه.

فرصة لا تعود

للأسف، لا يحصل ذلك في كثير من الأحيان. وغالباً ما يعزى ذلك إلى عدّة أسباب. فمثلاً من يعاني من مشكلة في الأمعاء يشعر عادةً بالخجل ولا يذكرها أمام أحد. وأمّا السبب الآخر فقد يرتبط بسوء التواصل، فلا يتمكن المصاب من شرح الأعراض المحرجة أو المحيرة بدقة إلى الطبيب الذي قد لا يفهم قصده. كما أن الطبيب قد يكون فظّاً وغير متعاطف، ما يفوّت الفرصة لطمأنة المريض.

من شأن ذلك أن يفاقم الوضع، بما أن المصاب الذي يلحظ أنه أسيء فهمه قد يشعر بالمزيد من القلق والذنب والأسى، «ما الذي عليّ فعله الآن؟ لماذا لم يستمع إلي؟ هل الأمر خطأي؟ هل أتجرأ على زيارة هذا الطبيب مجدداً؟». جميع هذه أسئلة نابعة من مشاعر قد تفاقم الدوّامة.



الألم الجسدي بدلاً من القلق النفسي

يوجد عدّة أسباب تؤدي إلى استمرار الأعراض. لا بل من الغريب أنها أحياناً تساعد المصاب على الشعور أنه بات في وضع أفضل! فيكون حينها تحمّل الألم الجسدي أسهل من تحمّل الألم النفسي. فإن بدأ الألم كردّة فعل على ضغوط الحياة، فربما يكون بديلاً عن الغضب أو الكره، ويكون تحمّله أسهل من تحمّل تلك المشاعر. فإن لم تتم مواجهة أسباب تلك المشاعر، ولم يتم التخلّص منها، يكون المصاب قد اختار في لاوعيه الإصابة بالألم بدلاً من الأحاسيس الحزينة.

إن الحياة المعاصرة مليئة بالصراعات التي لا تنتهي، بين الشباب وكبار السن، بين العمال وأرباب العمل، بين قضاء الوقت مع العائلة أو في العمل وغيرها. ويمكن للصراعات أن تسبب التوتر، كما يتحوّل التوتر إلى قلق مزمن أو احباط.



كيف يسبب الكرب العقلي أعراضاً معوية؟

إن منظومات الجسم «الحاسوبية» المسؤولة عن تلقي الإشارات من الأمعاء، وتحليلها، وإبلاغ الأمعاء ما عليها فعله، معقدة جداً وغير مفهومة بشكل كامل. فينزعج الدماغ، المسؤول عن تسجيل جميع الأحاسيس، بما فيها تلك القادمة من الأمعاء، لعدم تمكنه من التحكم بما يحدث في الأمعاء، على الأقل ليس بصورة مباشرة أو إرادية. فعليه العمل من خلال جهاز عصبي آخر يلتف حول المعي، يعرف بالجهاز العصبي المعوي. لا يحتاج الجهاز العصبي المعوي إلى أي مساعدة من الأعلى ليتحكم بالأمعاء. وفي الواقع فهو يعمل بشكل أسلس إذا ترك لينشط وحده.

ولكن، ما كانت الحاجة إلى تأليف هذا الكتاب لو لم يكن الدماغ يؤثر في الأمعاء والعكس صحيح! وللأسف تؤثر الحالة العقلية على الأمعاء، وتفعل ذلك في الأغلب بالتأثير في أوضاع التحكم التي يستند إليها جهاز الأعصاب المعوي.

تجعل الإشارات والرسائل القادمة من الدماغ جهاز الأعصاب المعوي أكثر حساسيةً، فيتفاعل مع المحفزات البسيطة، كما لو أنها

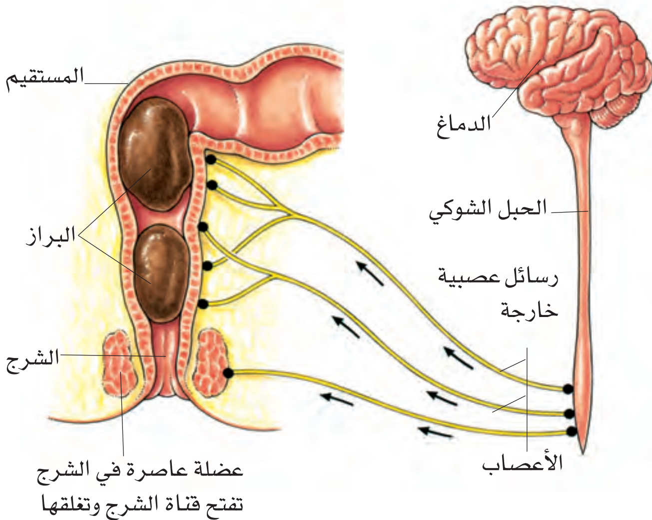


أحداث كبرى. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن نهايات الأعصاب أو المستقبلات في جدار الأمعاء تكون «فائقة التنظيم»، ولكن «صندوق التوصيلات» قد يحتوي على كثير من المتغيرات. كما يبدو أن ذلك يسمح بمرور إشارات أقل من الطبيعية، يتم تكبيرها حتى تصل إلى الحبل الشوكي، ثمّ إلى الدماغ.

وتوجد صناديق توصيل مشابهة في الحبل الشوكي، حيث قد يتم تكبير الإشارات الآتية من المعي، حين تأتي رسائل خاطئة و/أو رسائل كثيرة من الدماغ. في المراكز الدماغية العليا، قد يتم تجاوز بعض الخطوط فتختلط إشارات من الأمعاء مع المشاعر العاطفية.

التحكم العصبي بحركة الأمعاء

يتمتع الجهاز الهضمي بجهاز عصبي خاص به، يعرف بالجهاز العصبي المعوي. فنحن لا يمكننا التأثير في أمعائنا بشكل واع، ولكن المشاعر قد تؤدي إلى اضطراب الجهاز، وتأثير ذلك قد يكون طويل الأمد.



إننا لا نفهم الآلية العصبية الكيميائية بالكامل، ولكننا نعرف أنه بعد بعض الوقت، قد تثبّت الوضعيات في جهاز التوصيلات، حتى بعد وقت طويل من زوال السبب الذي أزعج الأمعاء أو الدماغ، وتستمر تلك الآليات في التسبب بأحاسيس غير طبيعية آتية من الأمعاء. ويبدو كأن الألم وغيره من الأحاسيس أصبح مطبوعاً في الجهاز العصبي. وهكذا يصبح الألم مزمناً وعسيراً.

ما الذي يمكننا فعله؟

يمكن للمرء تفادي هذه الدوّامات والأعراض العسيرة بالحفاظ على الهدوء وعدم التسرع بالتوصل إلى استنتاجات متشائمة في كلّ مرّة يشعر فيها بألم في بطنه، أو واجه صعوبةً بالتبرز أو أفرط بذلك. تذكّر أن هذه الأمور تحصل طوال الوقت مع جميع البشر، وعادةً ليس لها معنى مهم وتزول وحدها. كما يمكنك مراجعة لائحة الأسباب الشائعة للاضطرابات المعوية في الأمد القصير (صفحة 71)، واسأل نفسك ما إذا كان أحدها ينطبق عليك. وإن كان ذلك صحيحاً، فتوقع أن تتحسن قريباً.



وإن لم تكن تنطبق عليك وقررت أن تقصد الطبيب، فاحرص على أن يفهم جيداً ما الذي تحاول إخباره به. واحرص أيضاً على فهم ما يقوله لك حين يشرح لك طبيعة مشكلتك. ولا تخجل حيال أعراضك، ولا تخشَ من طرح الأسئلة. فإن لم تستطع الحديث مع طبيبك، فتحدث مع شخص آخر تثق به.

من المهم جداً أن تعترف بأنك تلقيت صدمةً مثلاً، أو أنك تشعر بالقلق أو تواجه صعوبةً في التأقلم مع بعض الأمور. فمشاطرة المشاكل يخلصك من نصفها.

النقاط الأساسية

- يعزز التفكير في الأمعاء المشاعر السلبية، مثل الإحراج والخجل والخوف، ما يؤدي إلى الإنكار والجهل
- يمكن لردّات الفعل العاطفية القوية، خصوصاً عند كبتها، أن تسبب اضطرابات في الأمعاء
- احذر من السقوط في الدوّامة: المواقف السلبية تزيد من الحساسية العصبية للأمعاء، وتزيد الشعور بالإنزعاج المعوي، وتجعلنا نشعر بشعور سلبي أكثر
- إن المراقبة الإيجابية علاجية بحدّ ذاتها. ولكن إن اضطررت إلى زيارة الطبيب، فأخبره بوضوح عن المشكلة

النزف من الشرج

ما مدى شيوعه؟

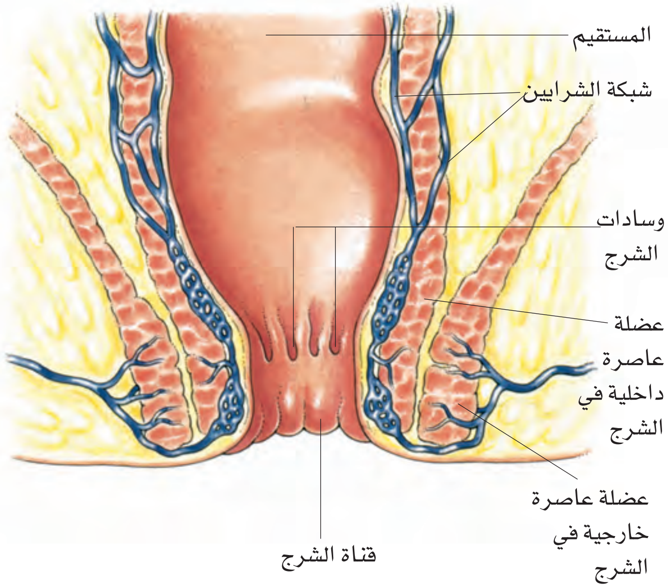
إن النزف من الشرج أمر شائع جداً. وقد سئل 1620 شخصاً في إنكلترا عنه في استطلاع، فقال 10 % منهم إنهم لاحظوه في الأشهر العشرة الماضية. ولكن هذا التقدير غير دقيق. فحين يُسأل أشخاص يعانون من متلازمة القولون العصبي هذا السؤال تكون النتيجة 35 %، فهم ينظرون إلى برازهم أكثر من الأشخاص الآخرين، على الرغم من أن إصابتهم لا تعني أنهم عرضة للنزف.



من أن يأتي الدم؟ يأتي الدم من قناة الشرج، ويوجد سببان شائعان لذلك. فإن شعرت بألم في الشرجٍ، في أثناء التغوّط أو بعده مباشرةً، فيكون الدم على الأرجح آتياً من شقّ صغير أو تمزقٍ في بطانة قناة الشرج. ويحصل ذلك عادةً حين يكون البراز كبيراً وصلباً. وإن لم تشعر بألم، فعلى الأرجح أن يكون الدم قادماً من البواسير.

البنية الدقيقة حول الشرج

يوجد الكثير من الأوعية الدموية في جدران قناة الشرج، وحولٍ الشرج، وفي بطانة نسيج لين يعرف بالوسادات أو الصمامات. وهي دقيقة جداً، وقد تتضرر بفعل براز صلب.



البواسير

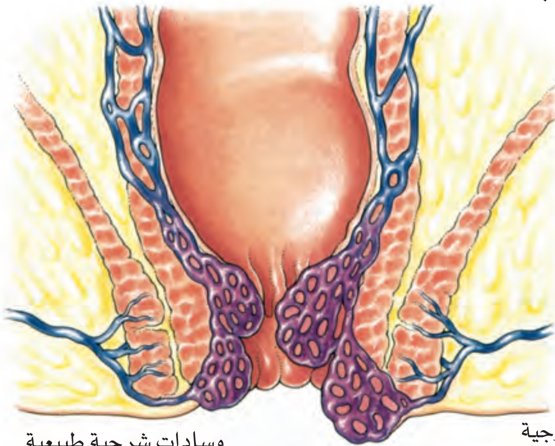
البواسير هي وسادات شرجية دُفعت إلى الأسفل نحو قناة الشرج. وهي عبارةٌ عن كتلة طرية هشّة تتضرر بسهولة لدى مرور براز فوقها. وغالباً ما لا يحسّ الشخص الذي لديه بواسير بوجودها، ولكن البعض الآخر قد يشعر بوجود كتلة في داخل الشرج أو خارجه (راجع الصورة أدناه).

وقد يكون الأمر مزعجاً، ولكن يجب أن لا يسبب حدوث أي ألم. كما يمكن أن ينزّ مادةً مخاطية توسخ الملابس الداخلية وتسبب حكّةً حول الشرج.

يمكن للنزيف من البواسير أن يسبب الكثير من القلق، ولكنه ليس خطراً. قد تقطّر أو تظهر في حوض الاستحمام، أو في البراز، أو على ورق المرحاض.

أنواع البواسير

تظهر الجهة اليسرى من الصورة وسادات شرجية طبيعية والجهة اليمنى تظهر البواسير. يمكن أن تكون داخليةً أو خارجيةً. وتتكون البواسير الداخلية في قناة الشرج، فيما تتكوّن الخارجية في الطرف الخارجي من الشرج وقد تكون مرئيةً.



المكونات الداخلية والخارجية للبواسير

تنتج البواسير عن الشدّ لإخراج البراز، لذا فهي أكثر شيوعاً لدى الأشخاص المصابين بالإمساك، أو الذين يستمرون بالشدّ لأن الشرج متهيج، ويبعث برسائل خاطئة حول استمرار وجود براز في الداخل. وتزول البواسير عادةً عند الشفاء من الإمساك أو عند توقف الشدّ. وأمّا البواسير الكبيرة فتحتاج إلى العلاج من قبل جرّاح. ويمكن لحقنة بسيطة أو ضمادة أن تفي بالغرض، ولكن في بعض الأحيان قد يتعين الخضوع لتخدير عام.

متى يكون النزيف خطراً؟

يكون المرض لدى أقلية من الناس، ناتجاً عن مرض في الأمعاء في مكان أعلى من الشرج بحدّ ذاته. السبب الأكثر شيوعاً هو سرطان الأمعاء أو سرطان أسفل القولون، ولكن قد ينتج النزيف أيضاً عن أورام حميدة (البولب)، أو عن التهاب المستقيم. ويمكن اكتشاف جميع هذه الإصابات عبر الفحص الطبي، وقد تمكن الطبّ الحديث من معالجتها. ويكون العلاج أكثر نجاعةً، إن تم البدء به بعد وقت قصير من ظهور الأعراض.

إن النزف نتيجة هذه الأسباب أكثر وضوحاً من النزف من الشرج بحدّ ذاته، وقد لا تتمكن من رؤية الدم إلا إن نظرت إلى البراز عن كثب.

من المهم للإنسان أن يعرف ما إذا كان النزيف ناتجاً عن سبب طبيعي، لذا الخيار الأفضل هو أن تستشير الطبيب. ويوجد استثناء واحد لهذه القاعدة، إن كان النزيف أمراً نادراً ويحصل عندما تواجه صعوبةً في إخراج براز كبير وصلب، عندها يمكن استنتاج أنه ناتج عن تمزق بسيط في بطانة الشرج.

من المهم أن ينظر الذين تجاوزا سنّ الخمسين إلى برازهم من سبيل الحيطة والحذر، لمرّة واحدة في الشهر على الأقل، ليروا إذا ما كانت ملطخةً بالدماء. ولكن يجب أن لا تخدعك قشرة طماطم غير مهضومة قد تشبه الدماء!

ما الذي سيفعله الطبيب؟

يؤجل البعض الذهاب إلى الطبيب إن كانوا يعانون من مشكلة ما في الأمعاء، خشية ممّا يمكن أن يتعرضوا له. ولكن الأمر لن يكونٍ بالسوء الذي يظنونه. فقد يكون مزعجاً قليلاً، ولكنه لن يكون مؤلماً.

فحص البطن

يشمل فحص الطبيب تحسس المعدة أو البطن، فيما تتمدد أنت على ظهرك. ولن يشدّ الطبيب، إنما سيلمسك بإصبعه بلطف في البداية ثمّ بعمق، ليشمل كلّ جزء في المعدة بحثاً عن وجود كتل أو أماكن طرية.

فحص الشرج

سيطلب منك الطبيب الاستدارة إلى جانبك الأيسر مع رفع ركبتيك إلى صدرك من أجل فحص الشرج. وسيتحقق الطبيب في



البداية من خارج الشرج، ومن ثمّ سيتحسسه من الداخل. وللقيام بذلك، فإنه يرتدي قفازات ويدهن إصبعه بهلام، ثمّ يدخله بلطف في قناة الشرج.

ويمكنك أن تسهّل هذه المهمة على نفسك وعلى الطبيب، إن أرخيت العضلات المحيطة بالشرج. ومن المفيد أن تتنفس ببطء وبعمق بفم ملآن. وبعدها، سيسحب الطبيب إصبعه ويتحقق من وجود دم عليه. وفي حال وجود براز على القفاز، قد يحدث الطبيب لطخةً على ورقة ويضع قطرتين من مادة كيميائية معينة للتحقق من وجود أثر للدماء (تفاعل يظهر من خلال بروز لون أزرق).

تنظير المستقيم

إن كنت تنزف، فمن المرجّح أن يجري لك الطبيب تنظيراً للمستقيم. وهنا نعني تحققاً بصرياً من قناة الشرج (أسفل المستقيم).

يتم ذلك باستخدام أنبوب حديدي طوله عشر سنتيمترات، وتبلغ سماكته سماكة إصبع رَجل. فإن أرخيت أعصابك، فسيدخل الأنبوب



بسهولة مثل دخول الإصبع لأنه مزيت بشكل جيد، وعلى طرفه قابس يمكن إزالته، يعرف بالسادة.

مع إخراج القابس، يُظهر ضوء ساطع للطبيب ما إذا كان يوجد بواسير أو مشاكل أخرى في قناة الشرج. ويصبح ذلك أكثر وضوحاً فيما يخرج الجهاز من جسمك. وقد تحسّ بأن الأنبوب بارد وغريب. ولكنني أكرر أنه يجب أن لا يسبب لك الألم. فإن شعرت بالألم، فقل ذلك فوراً، وسيتوقف الطبيب. وأما إن احتجت إلى إجراء فحوص أخرى فيمكن إجراؤها باستخدام مخدّر.

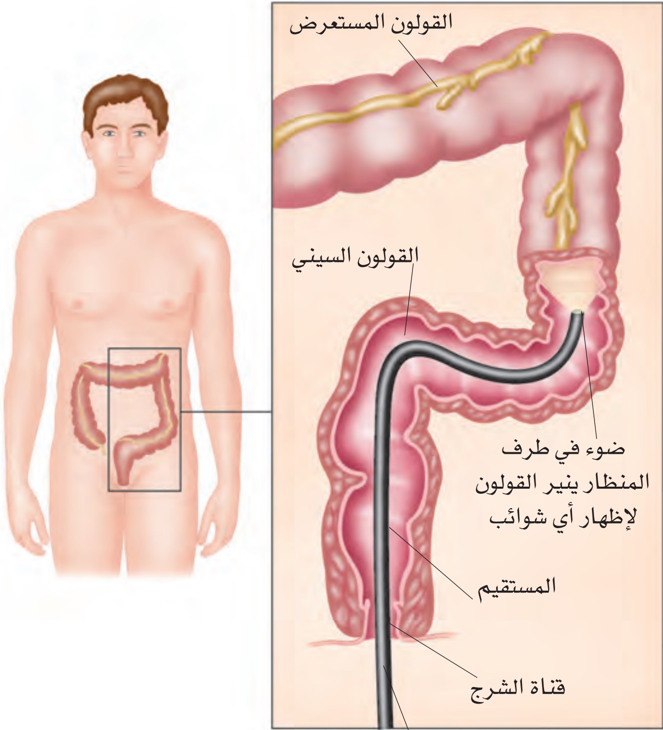
التنظير السيني

الفحص الثاني لفحص الأمعاء هو التنظير السيني. ولا يجريه كثير من الأطباء العامين، بل يُجرى في الأغلب على يد اختصاصيين في المستشفى. وهنا ينطبق المبدأ عينه مثل تنظير المستقيم، ولكن الأنبوب يكون أطول. وفي معظم الأحيان يبلغ طوله حوالى 25 سم، حتى يتمكن الطبيب من رؤية المستقيم بكامله. وقد يرى الطبيب لمسافة أطول تصل إلى القولون السيني (ومن هنا أتى الاسم)، ولكن يتعذّر ذلك عادةً بسبب وجود انحناء حاد حيث يلتقي المستقيم بالقولون السيني.

إن التنظير السيني عملية سريعة (تستغرق 2–3 دقائق)، ولكنها مهمة جداً للطبيب. ويتم هذا التنظير بضخّ بعض الهواء في الأمعاء. ويشعر كثيرون بالحاجة إلى إطلاق ريح في أثناء هذه العملية. فإن شعرت بانزعاج أكثر قد يدل ذلك على إصابتك بتهيج في الأمعاء. ويشكل ذلك مؤشراً مهماً للتشخيص، فاحرص على إخبار الطبيب عن كلّ ما تحسّ به.

التحقق من القولون

يستخدم الطبيب التنظير السيني لملاحظة العديد من الشوائب في المستقيم والقولون السيني. وهذه العملية روتينية قد تسبب القليل من الإزعاج، ولكن نادراً ما تكون مؤلمة.



يمكّن التنظير السيني الطبيب من رؤية ما في داخل المستقيم والقولون السيني

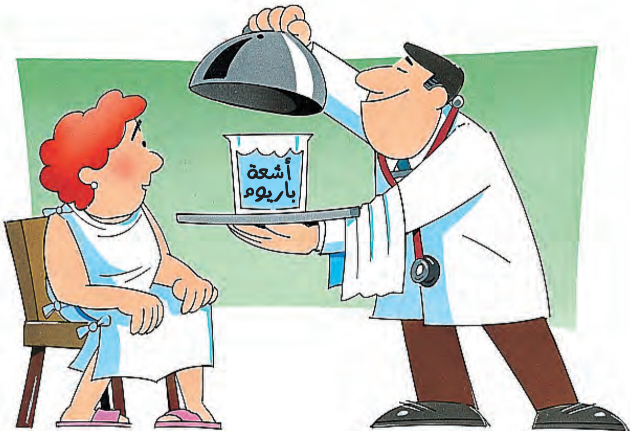
عند إجراء عملية التنظير السيني، قد يقرر الطبيب أخذ عينة من أنسجة جدار المستقيم، أي خزعة من المستقيم لفحصها تحت المجهر. ويتم ذلك باستخدام كلاّب طويل، يتم إدخاله في الأنبوب. ولا يحسّ معظم الناس بذلك، ولكن قد يشعر من لديهم مستقيم حسّاس بقرصة.

يمكن إجراء هذه العملية على يد اختصاصيين أو متدربين في المستشفيات يستخدمون أدوات أطول وأغلى ثمناً، تكون أكثر مرونةً وتعرف بمنظارات القولون المرنة. ويمكّن ذلك الطبيب من فحص آخر 30 % من القولون و100 % منه على التوالي.

أما إن احتجت إلى إجراء عملية مماثلة، فسيتم إطلاعك على كافة التفاصيل قبل الموعد. وسيُطلب منك على الأرجح تناول مسهلات لتنظيف القولون في وقت مسبق. وستخضع في أثناء الفحص، لحقنة مخدرة لإزالة أي انزعاج.

فحص أشعة بالباريوم الشرجي

يمكن فحص مشاكل الأمعاء بواسطة صورة أشعة سينية، تعرف



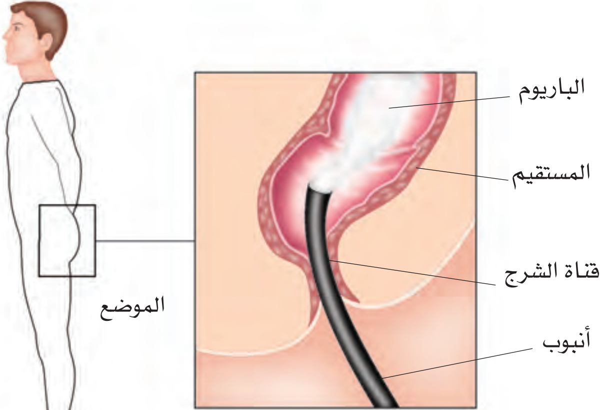
بالباريوم الشرجي. ويشمل ذلك أيضاً زيارة للمستشفى وتناول المسهلات لتنظيف القولون في وقت مسبق.

وفي هذا الفحص سيطُلب منك التمدد على الجانب عند طاولة الفحص، ويُدخَل أنبوب طويل عبر الشرج. ويوجد أسفل هذا الأنبوب، محلول سائل من كبريتات الباريوم ينتقل إلى القولون.

تُؤخذ في هذه العملية، عدّة صور أشعة. ومن ثمّ يتم سحب الهواء وبعض الباريوم، وفي حال الضرورة، سيُطلب منك دخول المرحاض للتخلّص من الباريوم المتبقي.

فحص أشعة بالباريوم الشرجي

يُدخل الباريوم بواسطة أنبوب إلى مستقيم المريض الفارغ. ويظهر الباريوم على صورة الأشعة، ما يظهر وجود أي أمراض أو شوائب في الأمعاء الغليظة.



يُطلق الباريوم في المستقيم





صورة أشعة لفحص الباريوم الشرجي

النقاط الأساسية

- النزيف من الشرج أمر شائع، ولكن نادراً ما يدلّ على وجود مشكلة خطرة. ويُعزى ذلك عادةً إلى وجود تمزقات في قناة الشرج أو إلى وجود بواسير
- إن لم يكن النزيف أمراً نادراً، فاقصد الطبيب في أقرب فرصة ممكنة، وذلك من باب الحيطة
- تحقق من وجود دمّ في البراز بانتظام إن كان عمرك فوق الـ50 سنة
- سيفحصك الطبيب من الداخل والخارج. عادةً يكون الفحص غير مؤلم حتى إن استخدم جهازاً ليرى بشكل أفضل
- قد يفحصك الاختصاصيون في المستشفيات باستخدام أدوات أطول. وعادةً لا يتخلل ذلك حدوث ألم
- يحتاج المريض أحياناً إلى فحص بأشعة الباريوم الشرجي

مشاكل المسافرين

هل المعاناة حتمية؟

تغير حركة الأمعاء يكاد يكون حتمياً عند السفر، خصوصاً مع استخدام وسائل النقل المتطورة عالية السرعة. وأما المشكلة الأكثر شيوعاً فهي الإسهال، ولكن أعتقد أن الإمساك هو أكثر شيوعاً.



الإمساك

لم يُجرَ قطّ تحقيق مناسب حول هذه المسالة. ولكن كثيرون يقولون إنهم لا يتغوطون لعدّة أيام، حين يبتعدون عن المنزل. ويوجد عدّة أسباب لذلك:

1. الابتعاد عن المنزل يعني تغير الروتين الصباحي.
2. توجد أسباب تمنعك من تلبية الحاجة إلى التغوّط: المراحيض غير مألوفة، أو يصعب إيجادها، أو أنها متسخة. كما قد تكون مراحيض عامة، وسيلحظ الجميع ما الذي تفعله. وهذا الأمر قد يكون مزعجاً لشخص خجول.
3. عند اجتياز مسافات طويلة ومناطق زمنية في أثناء السفر، وقد تضطرب الساعة البيولوجية عند كثير من الأشخاص.
4. تغير النظام الغذائي، ما يعني للكثيرين نقص كمية الألياف المستهلكة.

لا يمكن تفادي بعض هذه الأمور، ولكن ثمّة أشياء يمكنك القيام بها لتفادي الإمساك عند السفر:

1. اختر مقعداً منعزلاً على الطائرة لتتمكن من دخول المرحاض، من دون أن يلحظك أحد.
2. تجنّب الجلوس من دون القيام بأي حركةٍ لساعات طويلة، وإن كنت تقود، فخذ استراحة كلّ ساعة تقريباً.
3. اجلب معك رزمات من الأطعمة الغنية بالألياف مثل البسكويت بنبات الجاودار وحبوب الفطور، أو ملينات لزيادة الكتلة والحجم (مراجعة الصفحة 53)، وابدأ بتناولها قبل يوم أو يومين من موعد السفر.
4. حين تشعر بحاجة إلى التغوّط، فاحرص على تلبيتها بأسرع وقت ممكن.

الإسهال

يدرك زوّار الشرق الأوسط والشرق الأقصى أن الإسهال أمر يكاد يكون حتمياً. ولحسن الحظ، فمعظم الحالات لا تستمر لفترة

طويلة، ويمكن التأقلم معها بتجنّب الطعام الصلب، أو التمدد لبضع ساعات أو تناول أقراصٍ اللوبيراميد أو خليط الكايولين. فإن لاحظت أن الأمر قد يكون خطراً، فلا تتأخر في طلب الطبيب، واحرص على تناول الكثير من السوائل (راجع صفحة 62).

ما الذي يسبب إسهال المسافرين؟ تنتج معظم الحالات عن حدوث التهاب في المعدة بسبب فيروس أو بكتيرٍيا، مثل بكتيريا الإشريكية القولونية. وأمّا الأمراض الأكثر سوءاً، فقد تنتج عن الإصابة بالسلمونيلا أو الشيغيلا أو العطيفة.

يلتقط المصابون هذه العدوى من الأطعمة أو المشروبات التي أمسكها قبلهم شخص لم يغسل يديه جيداً، أو بسبب تلوث المياه بعد اختلاطها بمياه الصرف الصحي. ولذا ننصحك بشرب الماء المغلي أو الماء من الزجاجات المغلقة أو الماء المعقم، وتفادي المثلجات والفاكهة والسلطة.

النقاط الأساسية

- غالباً ما يسبب السفر الإمساك
- إسهال المسافرين هو نتيجة التعرض لمأكولات أو مشروبات ملوثة
- غالباً ما يمكن تفادي الإمساك وإسهال المسافرين باتخاذ احتياطات بسيطة

الديدان

السرمية الدودية

يصاب الأطفال في بعض الأحيان بالدود، ويُعزى ذلك على الأرجح إلى قلّة النظافة. وتعرف هذه الديدان بالسرمية الدودية، وتظهر على سطح البراز في شكل خيوط صغيرة بيضاء. وهي غير مؤذية، ولكن قد تسبب الدودة الأنثى حكّةً مزعجةً للبعض، إن خرجت من الشرج لتضع بيضها، وخصوصاً في الليل. ويمكن إثبات وجود السرمية الدودية بوضع شريط لاصق شفاف على الشرج، ثم نقله إلى تحت المهجر لرؤية البيض.



ويمكن التخلص من هذه الديدان بسهولة بواسطة أقراص «ميبيندازول». وهو دواء يمكن الحصول عليه بوصفة طبية أو مباشرة من الصيدلية، بنوعيّ «أوفيكس وبريبسين ميبيندازول». وتُعدّ علبة واحدة كافية للقضاء على جميع الدود في الأمعاء.

من المفيد أن يتناول أفراد العائلة الآخرون الأقراص أيضاً، لأن كثيرين يعانون من الديدان ولا يدركون ذلك. ولكن يُنصح بأن تتفادى النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سنّ الثانية هذا الدواء. وفي حال الضرورة فعليك استشارة الطبيب.

تعود الإصابة بالديدان إن حكّ الشخص مؤخرته، ووضع إصبعه الملوث في فمه أو لمس الطعام من دون غسل يديه. فإن أصيب شخص ما في العائلة بالسرمية الدودية، فعلى جميع من في المنزل أن يغسل يديه جيداً، ويفرك أظافره بعد دخول المرحاض.

ويمكن التخلص من عودة الإصابة بالاغتسال فوراً في الصباح للتخلّص من أي بيض قد يكون وضع في الشرج في خلال الليل.

ومثل الكثير من العداوى الأخرى، قد تنتقل الإصابة بالسرمية الدودية من خلال علاقة جنسية يُدخل فيها الشرج.

أنواع أخرى من الديدان

في كثير من الدول النامية، تظهر أنواع أخرى من الديدان تصيب نسبة كبيرة من السكان. وقد يسبب بعضها كثيراً من الضعف وفقر الدم (الدودة الشصية والشراطيات). وغالباً ما لا تظهر هذه الديدان في البراز، وتحتاج إلى إجراء فحوص خاصة لاكتشاف وجودها. ولكن لحسن الحظ تسهل معالجتها.

النقاط الأساسية

- السرمية الدودية مصدر إزعاج تسبب للأطفال حكّةً في المؤخرة
- تسهل رؤية السرمية الدودية والتخلص منها
- أنواع أخرى من الديدان تشكل مشاكل في بعض الدول النامية

معجم المصطلحات

استئصال القولون: إزالة القولون جراحياً.

إسهال المسافرين: نوبة مفاجئة قصيرة المدى من الإسهال تنتج عن بكتيريا أو فيروس في الطعام أو الشراب في المنطقة المقصودة.

الإسهال: إخراج براز سائل. لا تعني التغوّط المتكرر، ولكن غالباً ما ترتبط بذلك.

إطلاق الريح: غاز يخرج من الشرج.

الألياف، الألياف الغذائية: الأجزاء غير المهضومة من النباتات، مصنوعة بشكل أساسي من جدران الخلايا.

امتلاء البطن بالغازات: قد يؤدي إلى ازدياد التشجؤ أو ازدياد إطلاق الريح.

الإمساك: صعوبة في إخراج البراز أو المعاناة من براز متكتل.

الباريوم الشرجي: صورة أشعة سينية يتم خلالها إدخال محلول سميك أبيض (محلول كبريتات الباريوم) إلى القولون من خلال أنبوب في الشرج. يستخدم للبحث عن أدلة على الإصابة بالتهاب القولون والبولب وغيرها.

البراز: المنتج النهائي لعملية الهضم تُخرج من الشرج.

البواسير: تورمات طرية تبدأ في قناة الشرج، وقد تنتؤ من الشرج.

البولب: تورّم صغير يظهر على بطانة الأمعاء (أو أنبوب مجوّف آخر)

التغوّط: عملية إخراج البراز.

تفميم القولون: عملية جراحية يتم في خلالها إحداث فتحة بين طرف المعي الدقيق (اللمعة) وجلد البطن.

تنظير القولون السيني: فحص المستقيم والقولون السيني باستخدام منظار خاص، يتم إدخاله عبر الشرج. قد يكون قاسياً أو مرناً.

تنظير القولون: فحص القولون بواسطة منظار مرن يتم إدخاله عبر الشرج

التهاب الرتوج: التهاب أحد الرتوج التي تنطوي على تشكيل جيوب في القولون.

الجهاز العصبي المعوي: شبكة من الأعصاب المغروسة في جدار المعي تتحكم بعمله.

داء الرتوج: الإصابة برتج في القولون.

داء كرون: التهاب جزء من القناة الغذائية، يكون عادةً مزمناً (ينمو ببطء). لديه عدّة مميزات ولكنه يختلف بشكل كبير من شخص إلى آخر وأسبابه لا تزال مجهولةً.

الرتج: خوارج جيبية من المعي، عادة من القولون السيني.

السلس: خروج غير طوعي للبراز من الشرج (أو للبول من المثانة).

الشرج: الفتحة الدنيا في القناة الغذائية أو الأمعاء.

الشقّ الشرجي: شقّ في بطانة قناة الشرج.

فغر القولون: عملية جراحية يتم فيها إحداث فتحة بين القولون وجلد البطن

متلازمة القولون العصبي: مجموعة من الأعراض تُحمّل الأمعاء مسؤوليتها، ويكون القولون في خلالها متهيجاً بشكل خاص- ينكمش بقوّة أو يكون حساساً للغاية.

المستقيم: البوصات الأخيرة في المعي، فوق قناة الشرج.

المسهلات: مادة تسهّل عملية إخراج البراز وجعل البراز أكثر طراوةَ.

المعي السيني: الجزء الأخير من القولون، فوق المستقيم.

النخالة: القشرة الخارجية للحبوب، عادة القمح (الذي تستخرج منه القشرة من خلال الغربلة). النخالة مصدر مهم للألياف الغذائية.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم: ____________________

الوظيفة: ____________________

مكان العمل: ____________________

____

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

الوظيفة: ____________________

مكان العمل: ____________________

____

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

الوظيفة: ____________________

مكان العمل: ____________________

____

الهاتف: ____________________

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

الأمعاء

Bowels

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة: إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم

Family Doctor Books

ISBN 978-603-8138-13-7

